

		Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "GUGLIELMO MARCONI" PATERNÒ - RAGALNA Via Virgilio 3 - 95047 PATERNÒ (CT) Tel. 095/841296/ 095 620161		
Cod. Meccanografico CTIC84200B Cod. IPA istsc_ctic84200b Cod. Fiscale 80008070874 Cod. Univoco UFLNJH PEO _ctic84200b@istruzione.it PEC comprensivomarconi@pec.it Sito Web www.icmarconiscuola.edu.it				

CIRCOLARE N. 87 A.S. 2024/2025

Paternò, 26 settembre 2024

ISTITUTO COMPRESIVO - "G. MARCONI"-PATERNÒ Prot. 0008380 del 26/09/2024 V (Uscita)

Ai Genitori
 Ai Docenti
 Al Personale ATA
 Al DSGA
 Al Sito web

OGGETTO: Rientro a scuola di alunni con prognosi. Disposizioni .

In seguito a segnalazioni di alunni che si presentano a scuola dopo aver subito infortuni di diverse tipologie (come incidenti domestici o sportivi), si informa che l'alunno non potrà frequentare la scuola durante il periodo di validità della prognosi. Tuttavia, è possibile che il genitore presenti una richiesta formale, registrata nel protocollo della scuola, accompagnata da un certificato medico che attesti che l'alunno, nonostante l'infortunio o eventuali limitazioni (ad esempio, in caso di ingessature, fasciature o punti di sutura), è comunque idoneo a partecipare alle attività scolastiche.

Si richiama l'attenzione dei Docenti sull'applicazione della norma, e sul dovere di vigilanza affinché il rientro a scuola degli alunni con prognosi non sia consentito senza l'autorizzazione del Dirigente Scolastico cui va immediatamente indirizzata la famiglia con la documentazione medica contenente la prognosi.

In particolare, a tutela della sicurezza dei minori, occorre segnalare la richiesta da parte delle famiglie di accesso di alunni deambulanti con stampelle, in quanto tale situazione deve essere valutata e risolta caso per caso affinché non costituisca un rischio per l'incolumità dell'alunno stesso in un ambiente ad alto affollamento come quello scolastico, in riferimento alla gestione del rischio da contagio di agente virale facilmente trasmissibile, secondo normativa vigente in materia .

In caso di alunno con limitazioni nella deambulazione per ingessatura, verrà previsto un ingresso lievemente posticipato e uscita o anticipata o posticipata dall'aula per evitare la rissa che potrebbe favorire urti con compromissione della guarigione.

Nella classe sarà riservato al/la ragazzo/a una posizione *“in modo che sia ridotta la possibilità di urti da parte dei compagni; ai compagni stessi sarà raccomandata ogni cautela nell'avvicinamento all'alunno ingessato onde evitare contatti pericolosi; saranno date le opportune istruzioni al personale ausiliario in modo da agevolare i suoi movimenti all'interno dell'aula e della scuola”*.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Santa Russo



Privacy e protezione dei dati nel trattamento di informazioni personali

Con la presente si informa la S.V. che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2005 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Più specificamente, in linea con quanto previsto dagli artt.13 e 14 del Regolamento, il Titolare indica i modi e i termini di tale trattamento nelle informative pubblicate nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctic84200b>.

Se il trattamento dei dati connesso all'oggetto del presente documento non rientrasse nei casi indicati nella sopracitata informativa, l'Istituto ne alleggerà una specifica.

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C " Guglielmo Marconi"

Paternò/Ragalna

Oggetto: richiesta frequenza scolastica alunno/a infortunato/a o con impedimento.

I sottoscritti _____,
genitori/tutori dell'alunno/a _____
della classe ____ sez. ____ plesso _____ a. s. 20__/20__

CHIEDONO

l'autorizzazione alla frequenza del proprio/a figlio/a infortunato/a e dichiarano di sollevare la scuola da ogni eventuale responsabilità; a tal fine allegano il certificato medico in cui si attesta che il medesimo, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (in caso di ingessature, fasciature, punti di sutura ecc.), è idoneo alla frequenza scolastica, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di educazione fisica.

Inoltre, sollevano da ogni responsabilità la scuola da eventuali danni e/o aggravamenti dello stato sanitario dell'alunno/ a per l'infortunio/ evento , che dovessero eventualmente verificarsi e tenere indenne l'Amministrazione da ogni richiesta/ rivalsa.

Luogo , li ____/____/202____

FIRMA DEI GENITORI _____

Privacy e protezione dei dati nel trattamento di informazioni personali

Con la presente si informa la S.V. che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2005 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Più specificamente, in linea con quanto previsto dagli artt.13 e 14 del Regolamento, il Titolare indica i modi e i termini di tale trattamento nelle informative pubblicate nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctic84200b>.

Se il trattamento dei dati connesso all'oggetto del presente documento non rientrasse nei casi indicati nella sopracitata informativa, l'Istituto ne allegnerà una specifica.

CERTIFICATO DI RIAMMISSIONE IN CASO DI TRATTAMENTO CON MEDICAZIONI, SUTURE
O APPARECCHI GESSATI

Si certifica che l'alunno/a _____ nato /a _____ il
_____ iscritto/a all'I.C. "Guglielmo Marconi" di Paternò / Ragalna
Classe _____ Sez. _____ Plesso _____, in seguito
all'infortunio o evento avvenuto il _____ che ha comportato un trattamento con
prognosi di _____ giorni, non presenta da un punto di vista medico ostacoli alla frequenza delle
lezioni, ad esclusione della partecipazione ad attività motorie o di educazione fisica. Si rilascia al genitore
di _____ su propria richiesta.

Luogo, _____

In fede

Timbro e firma del medico

Privacy e protezione dei dati nel trattamento di informazioni personali

Con la presente si informa la S.V. che i dati forniti per le finalità connesse all'oggetto del presente documento saranno trattati dal Titolare in conformità alle disposizioni del Codice privacy (D.Lgs. 196/2005 novellato dal D.Lgs. 101/2018) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Più specificamente, in linea con quanto previsto dagli artt.13 e 14 del Regolamento, il Titolare indica i modi e i termini di tale trattamento nelle informative pubblicate nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctic84200b>.

Se il trattamento dei dati connesso all'oggetto del presente documento non rientrasse nei casi indicati nella sopracitata informativa, l'Istituto ne alleggerà una specifica.