

**ISTITUTO COMPRENSIVO ARCO**web: **www.icarco.it** e-mail: **ic.arco@pec.provincia.tn.it**

Loc. Prabi - 38062 ARCO (TN) - Tel. 0464/516429-516929 - Fax 0464/517064 - C.F. 93012960220

Arco, 21 settembre 2020

ica_lp/2020 - 9771 - 6.2 - MC- cz

COMUNICATO N° 41

Ai RESPONSABILI degli ALUNNI
 Ai DOCENTI
 Ai COLLABORATORI SCOLASTICI
 Al PERSONALE di SEGRETERIA
 dell' I.C.ARCO

Oggetto: procedura rientro a scuola alunni soggetti ad infortuni

Con la presente si comunica la procedura, condivisa con l'RSPP d'istituto, di rientro a scuola degli alunni soggetti ad infortuni, avvenuti sia in ambito domestico che in ambito scolastico.

- A. Infortunio avvenuto in ambito domestico ed al di fuori delle attività scolastiche:
- Per il rientro a scuola è sufficiente che i responsabili dell'alunno/a compilino il modulo in adozione (v. allegato);
 - I responsabili dell'alunno/a devono altresì presentare idonea certificazione medica in caso di 'esonero' dallo svolgimento dell'attività di motoria o altra prescrizione medica nel caso in cui l'alunno/a dovesse avvalersi di particolari ausili (es. stampelle).
- B. Infortunio avvenuto in ambito scolastico:
- In presenza di certificazione medica (es. certificato del medico curante) o Inail (es. certificato del Pronto soccorso) indicante una prognosi (es. 5 gg.), per poter rientrare a scuola è necessario:
 - Chiudere l'infortunio - il responsabile dell'alunno deve recarsi agli uffici Inail, chiudere la pratica di infortunio e presentare la documentazione in segreteria;
 - Presentare un certificato medico (del pediatra, del medico di base o dello specialista) che attesti la possibilità di rientro a scuola a partire da...

Si invitano i responsabili degli alunni e tutto il personale scolastico ad attenersi alla suddetta procedura.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 dott. Maurizio Caproni

Spett.le

ISTITUTO COMPRENSIVO ARCO

**DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA
DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI**

I sottoscritti

Genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a

iscritto/a a codesto Istituto Comprensivo, Classe Sez. Plesso

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma / un intervento recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambito scolastico.

In fede.

Firma dei genitori (o di chi ne fa le veci)

.....