|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVO DELL’****ASSENZA** | **DOCUMENTO** | **CHI LO RILASCIA/CHI LO PRODUCE** | **QUANDO LO RILASCIA/QUANDO LO PRODUCE** | **QUANDO SI CONSEGNA** | **DOVE E A CHI SI CONSEGNA** | **COME SI CONSEGNA** |
| **ASSENZA SCOLASTICA PER MANIFESTAZIONE DI SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19** | ATTESTATO | PEDIATRA/MEDICO DI FAMIGLIA | Per confermare la negatività al virus SARS-CoV2. | Si consegna al rientro a scuola | L’alunno lo consegna a scuola in classe al docente della prima ora | L’alunno lo consegna in busta chiusa |
| **ASSENZA SCOLASTICA PER MOTIVI DI SALUTE DIVERSI DA SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19** | CERTIFICATO | PEDIATRA/MEDICO DI FAMIGLIA | Dopo visita medica, in assenza di sintomi covid-19 e/o dopo garanzia di negatività allo stesso | **SCUOLA DELL’INFANZIA:** dopo il **quarto giorno** di assenza - cioè per l’alunno che rientra dal quinto giorno dall’inizio della malattia[[1]](#footnote-1)\***SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA**: dopo il sesto giorno di assenza - cioè per l’alunno che rientra dal settimo giorno dall’inizio della malattia[[2]](#footnote-2)\* | L’alunno lo consegna a scuola in classe al docente della prima ora | L’alunno lo consegna in busta chiusa |
| **MALATTIA INFERIORE A 4/6 GIORNI** | AUTODICHIARAZIONE DEI GENITORIALLEGATO 5 | GENITORI | Il giorno del rientro a scuola scaricando l’ALLEGATO 5 dal sito sezione MODULISTICA | **SCUOLA DELL’INFANZIA:** entro il 4° giorno dall’assenza**SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA:** entro il 6° giorno di assenza | L’alunno lo consegna a scuola in classe al docente della prima ora | A mano |
| **ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE** | AUTODICHIARAZIONEALLEGATO 6 | GENITORI | Il giorno del rientro a scuola scaricando l’ALLEGATO 6 dal sito sezione MODULISTICA | Si consegna il giorno del rientro a scuola | L’alunno lo consegna a scuola in classe al docente della prima ora | A mano |

***ISTITUTO COMPRENSIVO “GIOVANNI FALCONE e PAOLO BORSELLINO***

Via San Giovanni 1 - 81051 Pietramelara (CE)

Tel. 0823986003 Fax.0823987215 – C.M. CEIC8AB009 - Distretto Scolastico 23

C.F. 80010130617

 E-mail: CEIC8AB009@ISTRUZIONE.IT E-mail certificata: CEIC8AB009@PEC.ISTRUZIONE.IT

 TABELLA RIASSUNTIVA MODALITA’ GIUSTIFICAZIONI A.S. 20/21

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)