



ISTITUTO COMPRENSIVO "PIA PERA" già I.C. LUCCA 3

Via Don Minzoni, 244 - S. Anna - 55100 LUCCA

C.F. 92051740469

TEL. 0583/584388—581457

MAIL: luic84600n@istruzione.it PEC: luic84600n@pec.istruzione.it SITO WEB: www.lucca3.edu.it

Istituto Comprensivo PIA PERA già Lucca 3
Prot. 0017375 del 19/11/2025
IV (Uscita)

- Ai genitori/tutori
degli alunni e delle alunne
- Al personale
docente
- Al personale ATA
- Al DSGA

Oggetto: Circolare N. 19 - Rientro a scuola di alunni con prognosi medica e limitazioni nella deambulazione.

In merito a quanto in oggetto si comunicano le seguenti indicazioni operative.

In caso di alunno/a con prognosi medica e limitazioni nella deambulazione (ingessatura/punti di sutura/tutore e/o con uso temporaneo di ausili), considerato che la prognosi implica una valutazione medica di inidoneità alla frequenza scolastica, sarà consentita la riammissione a scuola previa:

- apposita richiesta della famiglia corredata da certificazione medica (Allegato A).
- presentazione di Autodichiarazione dei genitori/tutori, rilasciata ai sensi del DPR 445/2000 (Allegato B).

Nel caso in cui la prognosi sia correlata a limitazioni nella deambulazione (ingessatura/punti di sutura/tutore e/o uso temporaneo di ausili), su richiesta della famiglia è possibile organizzare l'entrata e l'uscita anticipata o posticipata ed è altresì possibile richiedere l'uso dell'ascensore.

Per i suddetti studenti il personale docente e ausiliario adotterà tutte le necessarie misure e cautele per garantire la sicurezza in caso di emergenza ed evacuazione dai locali scolastici.

Si ringrazia per la collaborazione.

La Dirigente scolastica
Dott.ssa Elisabetta Giannelli
Firmato digitalmente ai sensi del CAD

ALLEGATO A

**Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Pia Pera**

RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA

I sottoscritti.....e.....
genitori/tutori dell'alunno/a.....della classe.....
plesso....., per il quale è stata certificata una prognosi di giorni.....

CHIEDONO

la riammissione a scuola del/la proprio/a figlio/a.

A tal fine, allegano:

- certificato medico attestante la durata della prognosi;
- certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista o PLS attestante l'idoneità alla frequenza scolastica e le eventuali limitazioni.

Luogo e Data

Firma dei genitori/tutori:

ALLEGATO B

**Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Pia Pera**

Oggetto: Richiesta riammissione e autodichiarazione

I sottoscritti.....e.....
genitori/tutori dell'alunno/a.....della classe.....
plesso....., per il quale è stata certificata una prognosi di giorni.....

CHIEDONO

la riammissione a scuola del/la proprio/a figlio/a.

A tal fine, dichiarano - ai sensi dell'articolo 26, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 81/08 e dell'articolo 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 - che il medico curante/specialista o PLS ha dichiarato che l'alunno/a può svolgere regolare attività didattica senza limitazioni.

OPPURE

con le seguenti limitazioni

.....

Luogo e Data

Firma dei genitori/tutori:
