

Circolare n. 66 del 14/01/2026

Alle famiglie  
Al personale docente  
Al personale ATA

**Oggetto:** Riammissione e frequenza degli alunni della scuola del primo ciclo in caso di prognosi, interventi sanitari o apparecchi gessati

Si comunica alle SS.LL. che, in caso di assenza per malattia, intervento chirurgico, infortunio o applicazione di apparecchi gessati/tutori, la riammissione e la frequenza degli alunni della scuola del primo ciclo avverranno nel rispetto dei seguenti punti:

**1. Certificazione medica**

- È richiesta esclusivamente nei casi previsti dalla normativa regionale o in presenza di malattie infettive-diffusive.
- In tutti gli altri casi, la scuola potrà acquisire  
**dichiarazione/autocertificazione dei genitori.**

**2. Autocertificazione dei genitori (modello allegato alla presente)**

I genitori dichiarano sotto la propria responsabilità che:

- il bambino può riprendere la frequenza scolastica;
- non necessita di somministrazione di farmaci o di assistenza sanitaria durante l'orario scolastico;
- l'eventuale apparecchio gessato/tutore è compatibile con la vita scolastica ordinaria.

**3. Valutazione organizzativa della scuola**

La scuola, tramite il Dirigente scolastico, potrà valutare eventuali **misure organizzative temporanee** (ad es. limitazione di alcune attività motorie o di gioco) o, nei casi di oggettivo rischio, **differire la riammissione**, dandone comunicazione motivata alla famiglia.

**4. Limiti di responsabilità**

Il personale scolastico non è autorizzato a svolgere prestazioni di tipo sanitario o assistenziale specialistico. Eventuali necessità di questo tipo rendono incompatibile la frequenza scolastica.

Si confida nella consueta collaborazione delle famiglie, nell'interesse prioritario della salute e della sicurezza dei bambini.

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Pierpaolo Pinna

# Modello di autocertificazione dei genitori

## AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000

I sottoscritti \_\_\_\_\_

(genitori/tutori dell'alunno/a) \_\_\_\_\_

frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ del plesso scolastico di \_\_\_\_\_

### DICHIARANO

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per \_\_\_\_\_;
- che alla data odierna può riprendere la frequenza scolastica;
- che l'eventuale presenza di apparecchio gessato/tutore/bendaggio non impedisce la partecipazione alle attività scolastiche ordinarie;
- che il/la bambino/a **non necessita di assistenza sanitaria**, di terapie, di somministrazione di farmaci o di particolari attenzioni di tipo medico durante l'orario scolastico;
- di essere consapevoli che il personale scolastico non può svolgere attività di tipo sanitario;
- di assumersi ogni responsabilità connessa alla frequenza scolastica nelle condizioni sopra dichiarate.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/tutori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_