



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"**

Via Mauro Gavazzoni, 37 – 24125 Bergamo (BG) - ☎ +39 035 319338 - Cod. Mecc. BGIS03800B

PEC: [bgis03800b@pec.istruzione.it](mailto:bgis03800b@pec.istruzione.it) - PEO : [bgis03800b@istruzione.it](mailto:bgis03800b@istruzione.it) -

Cir. n. 043

Bergamo, 06 ottobre 2023

**ALLE FAMIGLIE E AGLI STUDENTI IN ELENCO  
AI DOCENTI  
AL DSGA  
AL PERSONALE ATA**

**Oggetto: riammissione a scuola degli alunni con prognosi**

Con la presente si rende noto alle famiglie e al personale scolastico che la normativa prevede che gli alunni, reduci da infortuni di varia natura, non possono frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi.

Tuttavia, il genitore può presentare apposita richiesta di riammissione, corredata da certificazione nella quale si attesti che l'alunno/a, nonostante l'infortunio subito o l'eventuale impedimento (gessi, fasciature, punti di sutura) è idoneo/a alla frequenza scolastica, da inviare email alla segreteria didattica dell'istituto ([didattica@isgalli.edu.it](mailto:didattica@isgalli.edu.it)).

Ove il referto medico sia quello rilasciato dagli enti ospedalieri al momento dell'infortunio, è necessaria una ulteriore CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA che attesti espressamente la non sussistenza di ostacoli alla frequenza delle lezioni da parte dell'alunno/a. Tale certificazione non è richiesta se l'indicazione è già contenuta nel referto medico stilato al momento dell'incidente. La suddetta certificazione è necessaria per rispettare le norme antinfortunistiche, che in presenza di una specifica prognosi, ne impediscono la frequenza a scuola

**In particolare, nel rispetto delle vigenti norme sulla sicurezza nei luoghi pubblici, la richiesta di accesso di alunni temporaneamente deambulanti con stampelle o sedie a rotelle, verrà valutata caso per caso; si potranno modificare i tempi di presenza a scuola, in base all'entità e alle limitazioni che gesso, stampelle e/o altro possono arrecare.**

Può essere previsto un ingresso e/o una uscita lievemente posticipati per evitare i momenti di ressa, ma, pur adottando le precauzioni onde evitare pericolosi contatti con i compagni o per agevolare movimenti dell'infortunato/a all'interno dell'aula, SI RICORDA che la scuola è un ambiente ad alto affollamento e non è sterile (in caso di punti o ferite).

Si raccomanda il rispetto dell'iter sopra descritto, correstando al modulo di richiesta di riammissione a scuola dopo l'infortunio, allegato alla presente circolare, la documentazione medica richiesta.

Non si prenderanno in considerazione le richieste incomplete.

**In allegato**

**M2.17 Richiesta riammissione a scuola a seguito di infortunio con prognosi**

Il Dirigente Scolastico

dott. Brizio Luigi Campanelli

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, D. Lgs. n. 39/93

Cod. Univoco fatt. elettronica: UF253S – Codice IPA: isis\_016  
Cod. Fisc. 80028780163 - IBAN Banca: IT78U0569611102 000002597X17 -  
 <http://www.istitutoguidogalli.edu.it>



	<b>ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "GUIDO GALLI" - BERGAMO</b>	
	<b>RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA A SEGUITO DI INFORTUNIO CON PROGNOSI</b>	

**Al dirigente dell'IS GUIDO GALLI di Bergamo**

**Oggetto: Riammissione a scuola dell'alunno dopo un infortunio e dichiarazione di scarico di responsabilità per la frequenza in caso di presenza di medicazioni, suture, apparecchi gessati, carrozzine o stampelle.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

in relazione all'infortunio avvenuto in data \_\_\_\_\_ (vedi denuncia di infortunio e/o altri verbali e/o documentazione medica)

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni.

A tal fine

1. allegano il certificato medico rilasciato dal medico curante/specialista, comprovante l'idoneità alla frequenza scolastica nonostante l'infortunio subito;
2. dichiarano di assumersi piena responsabilità per il suddetto periodo, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità, impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel Regolamento di Istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.
3. Richiedono inoltre:
  - L'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica dal \_\_\_\_\_ fino \_\_\_\_\_ a come da certificato medico allegato.
  - Il permesso all'uso dell'ascensore per gli spostamenti all'interno dell'istituto.
  - (altro: specificare) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/tutori (\*): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(\*). Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

=====

Si concede Visto  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO