



*Ministero dell'Istruzione  
e del Merito*



**ISTITUTO MAGISTRALE STATALE**

**“Regina Margherita”**

Licei: Scienze Umane / Linguistico / Economico Sociale/ Musicale / Coreutico  
P.tta SS. Salvatore, 1 - 90134 PALERMO  
Codice Fiscale 80019900820 - Cod. Min. PAPM04000V – Cod. Univoco: UFCXJ5  
Tel. 091.334424 / 334043  
[papm04000v@istruzione.it](mailto:papm04000v@istruzione.it) – [papm04000v@pec.istruzione.it](mailto:papm04000v@pec.istruzione.it)  
[www.liceoreginamargherita.edu.it](http://www.liceoreginamargherita.edu.it)



Circolare n. 21-2024

ISTITUTO MAGISTRALE STATALE  
"Regina Margherita" di PALERMO  
**Prot. 0014231 del 12/09/2024**  
VI (Uscita)

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

**Al sito Web dell'Istituto**

[www.liceoreginamargherita.edu.it](http://www.liceoreginamargherita.edu.it)

Oggetto: Rientro a scuola di alunni con prognosi e uso temporaneo di stampelle e/o gesso.

In merito a quanto emarginato in oggetto, in accordo con il RSPP, si comunicano le seguenti indicazioni operative.

L'alunno potrà frequentare la scuola nel periodo coperto dalla prognosi, su apposita richiesta della famiglia corredata da certificazione medica (Allegato A). In questi stessi casi, la famiglia può presentare Autodichiarazione, rilasciata ai sensi del DPR 445/2000, utilizzando l'Allegato B.

In caso di alunno con limitazioni nella deambulazione per ingessatura o con uso temporaneo di stampelle, può essere previsto un ingresso lievemente posticipato e uscita o anticipata o posticipata dall'aula.

Nella classe/sezione, ove possibile, sarà riservato all'alunno/a un banco appartato (e adattato) in modo che sia ridotta la possibilità di urti da parte dei compagni; ai compagni stessi sarà raccomandata ogni cautela nell'avvicinamento all'alunno ingessato onde evitare contatti pericolosi; anche il personale ausiliario adotterà le necessarie cautele in modo tale da agevolare i suoi movimenti all'interno dell'aula e della scuola.

Si ringrazia per la collaborazione.

**Il Dirigente scolastico**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 Comma 2 del D. Lgs n.39/1993)

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Magistrale Statale  
"Regina Margherita"  
PALERMO

Oggetto: 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:

---

---

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:

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_