

	<p style="text-align: center;">Istituto Comprensivo Statale "ENRICO FERMI" Via Cervino – 81023 – Cervino (CE) Tel. 0823/312655 – Fax. 0823/312900 e-mail ceic834006@istruzione.it – ceic834006@pec.istruzione.it Cod.Mecc.CEIC834006 ---C.F. 80011430610 Codice Univoco Ufficio 20ATRG SITO: http://www.istitutocomprensivofermicervino.edu.it </p>	
---	---	---

Circolare n. 38

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "E. FERMI"-CERVINO
 Prot. 0003462 del 11/09/2023
 I (Uscita)

Ai genitori degli alunni
 A tutti i docenti
 Al DSGA
 Atti della scuola
 Sito

OGGETTO: Giustifiche assenze – Anno scolastico 2023/2024

Le assenze degli alunni della scuola dell'Infanzia, della Scuola Primaria e della Scuola Secondaria di Primo Grado, devono essere giustificate attraverso il **Registro Elettronico Argo**.

In riferimento all'obbligo di presentazione del certificato medico al rientro a scuola dopo malattia, si forniscono le seguenti precisazioni:

In caso di assenze per motivi di salute, familiari, personali, è prevista la giustificazione attraverso il portale Argo così come indicato:

- in caso di assenze **per motivi diversi da quelli di salute** (familiari, personali, etc.), per un periodo superiore a 6 giorni, non è prevista la presentazione del certificato medico al rientro, ma sarà sufficiente un'autodichiarazione dei genitori/tutori, resa compilando l'**ALLEGATO** (art. 47 DPR 445/2000), modulo allegato alla presente;
- in caso di assenze per **MOTIVI DI SALUTE** (DPR n. 1518 del 22/12/1967 _art.42), per un periodo superiore a 6 giorni, i genitori, per il rientro in classe, devono caricare il certificato medico sul portale Argo.

Il certificato medico o l'Allegato (giustifica delle assenze superiori a sei giorni) dovrà essere caricato sul Portale Argo e presentato ai docenti, rigorosamente, il primo giorno del rientro dal periodo di assenza.

In caso di mancata presentazione della certificazione medica o dell'autodichiarazione del genitore/tutore, non sarà consentita la riammissione a scuola e i genitori saranno invitati a prelevare celermente i propri figli.

Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Anna DELLO BUONO
 Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
 sensi e per gli effetti dell'art. 3, c.2, D.lgs n.39/93

ALLEGATO

(assenza superiore a sei giorni)

Il/la sottoscritto/a Cognome Nome _____

luogo di nascita _____ data di nascita _____

genitore/tutore dell'alunno _____

della scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Che l'assenza del proprio figlio/a da scuola dal _____ al _____ è avvenuta
per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data _____

Firma
