



# ISTITUTO COMPRENSIVO "CORRADO MELONE"

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – ☎/📠 0699222044

[www.icmelone.edu.it](http://www.icmelone.edu.it) - [rmic8dw009@istruzione.it](mailto:rmic8dw009@istruzione.it) - [rmic8dw009@pec.istruzione.it](mailto:rmic8dw009@pec.istruzione.it)

C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) – RMEE8DW01B (primaria) –

RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc\_rmic8dw009



Circ. n. 308

**Alle Alunne e Agli Alunni  
Alle studentesse e agli studenti  
Alle famiglie  
Al personale Docente e ATA  
Al Direttore SGA per il seguito di competenza  
Alla area riservata del RE  
Alla Amministrazione Trasparente,  
sezione Disposizioni generali/Atti generali/Comunicazioni a.s. 2025/2026**

**Agli Atti  
Al sito WEB**

## **OGGETTO: RIENTRO A SCUOLA DI ALUNNI CON GESSI, TUTORI, STAMPELLE, SUTURE O ALTRE APPARECCHIATURE/PRESIDI MEDICI – PROCEDURE E ADEMPIMENTI**

In riferimento all'oggetto, si comunica che, al fine di garantire il diritto allo studio degli alunni e, al contempo, la sicurezza di tutti i minori e dei lavoratori presenti nei locali scolastici, l'Istituto adotta la seguente procedura per il rientro a scuola di alunni che abbiano riportato infortuni o siano portatori di gessi, tutori, stampelle, suture o altre apparecchiature/presidi medici.

### **1. Ambito di applicazione**

La presente circolare si applica in tutti i casi in cui l'alunno/a, a seguito di infortunio o intervento, si trovi in una delle seguenti condizioni:

- arto/e ingessato/i;
- tutori rigidi o semi-rigidi;
- utilizzo di stampelle o carrozzina;
- suture chirurgiche recenti;
- altre apparecchiature o presidi medici che possano incidere sulla mobilità, sull'equilibrio o sulla sicurezza personale e altrui.

### **2. Documentazione obbligatoria per la riammissione**

Per la riammissione a scuola è necessario che la famiglia presenti preventivamente in segreteria la seguente documentazione:

1. Richiesta formale di riammissione (modulo in allegato) sottoscritta da entrambi i genitori/tutori o da chi esercita la responsabilità genitoriale.
2. Certificazione medica di idoneità alla frequenza scolastica, rilasciata dal pediatra di libera scelta, medico curante o specialista, nella quale si attesti in modo esplicito che:



# ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – ☎/📠 0699222044

[www.icmelone.edu.it](http://www.icmelone.edu.it) - [rmic8dw009@istruzione.it](mailto:rmic8dw009@istruzione.it) - [rmic8dw009@pec.istruzione.it](mailto:rmic8dw009@pec.istruzione.it)

C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) – RMEE8DW01B (primaria) – RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc\_rmic8dw009



- l'alunno/a è idoneo/a alla frequenza scolastica, nonostante l'infortunio e l'eventuale presidio medico;
- sono indicati gli eventuali esoneri specifici (es. educazione fisica, giochi dinamici, attività motorie non strutturate, laboratori potenzialmente a rischio, uscite didattiche, ecc.).

### 3. Dichiarazione di responsabilità della famiglia (modulo in allegato), con cui i genitori:

- dichiarano di aver compreso le condizioni di salute del minore e le indicazioni del medico;
- richiedono la riammissione del figlio/a a scuola nelle condizioni descritte;
- si impegnano a rispettare il Regolamento d'Istituto e le misure organizzative predisposte dalla scuola per garantire la sicurezza del minore;
- si assumono la responsabilità della scelta di far frequentare il minore in presenza di gessi/presidi, consapevoli dei normali rischi connessi alla vita di comunità.

Non sarà ammesso il rientro a scuola in assenza della suddetta documentazione completa.

### 3. Contenuti minimi della certificazione medica

La certificazione medica non deve contenere formulazioni generiche o non gestibili, quali ad esempio “può frequentare evitando traumi/cadute/urti”, prive di chiara attestazione di idoneità alla frequenza e di esoneri specifici.

La scuola ritiene conformi, a titolo esemplificativo, certificazioni che riportino formule del tipo:

- “L'alunno/a è idoneo/a alla frequenza scolastica, con esonero dalle attività di educazione fisica fino al ...”
- “L'alunno/a è idoneo/a alla frequenza scolastica con le seguenti limitazioni: ... (specificare attività dalle quali deve essere esonerato/a).”

Qualora il certificato risulti ambiguo o non applicabile nella pratica scolastica, la segreteria inviterà la famiglia a richiedere una rettifica/integrazione al medico.

### 4. Valutazione del Dirigente Scolastico e misure organizzative

Ricevuta la documentazione, il Dirigente Scolastico:

- valuta la congruità della certificazione medica e della dichiarazione dei genitori;
- decide sulla riammissione alla frequenza;
- dispone eventuali misure organizzative a tutela dell'alunno e della comunità scolastica, quali, ad esempio:
  - esonero da attività motoria e da particolari laboratori;
  - diversa collocazione del banco in aula;
  - utilizzo di percorsi dedicati;
  - particolari attenzioni nella vigilanza durante intervalli e spostamenti;
  - eventuale esclusione temporanea da uscite didattiche o visite che non garantiscano condizioni di sicurezza adeguate.



# ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – ☎/📠 0699222044

[www.icmelone.edu.it](http://www.icmelone.edu.it) - [rmic8dw009@istruzione.it](mailto:rmic8dw009@istruzione.it) - [rmic8dw009@pec.istruzione.it](mailto:rmic8dw009@pec.istruzione.it)

C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) – RMEE8DW01B (primaria) –

RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc\_rmic8dw009



Le misure adottate saranno comunicate per iscritto ai docenti di classe/sezione e al personale ausiliario interessato.

## 5. Ruolo della famiglia

Si ricorda che:

- la sola decisione del genitore di far rientrare l'alunno/a non è sufficiente a giustificare l'ammissione a scuola in presenza di gessi o apparecchiature mediche, ecc., in assenza di idonea certificazione;
- eventuali dichiarazioni unilaterali di “manleva” prive di certificato medico non saranno ritenute idonee per il rientro;
- il rifiuto di fornire la documentazione richiesta comporterà la non riammissione temporanea dell'alunno/a, a tutela della sua incolumità e della responsabilità dell'istituzione scolastica.

Si invitano pertanto i Signori Genitori, nei casi di specie, a rivolgersi al medico curante segnalando sin da subito l'esigenza di un'eventuale riammissione scolastica, affinché il certificato venga redatto in modo chiaro e compatibile con l'organizzazione della scuola.

## 6. Disposizioni per la segreteria

La segreteria:

- acquisisce, protocolla e archivia la documentazione nel fascicolo dell'alunno/a;
- verifica la presenza di tutti gli allegati richiesti;
- sottopone tempestivamente la pratica al Dirigente Scolastico;
- comunica alle famiglie l'esito della richiesta di riammissione e le eventuali condizioni/misure connesse.

## Allegati:

- **MODULO RICHIESTA RIAMMISSIONE A SCUOLA CON GESSI\_TUTORI\_ECC**
- **MODULO INFORMATIVA RICHIESTA CERTIFICAZIONE AL MEDICO CURANTE**

Ladispoli, 10/02/2026

Il Dirigente Scolastico

**Prof. Francesco Panico**

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)



# ISTITUTO COMPRENSIVO "CORRADO MELONE"

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – ☎/📠 0699222044

[www.icmelone.edu.it](http://www.icmelone.edu.it) - [rmic8dw009@istruzione.it](mailto:rmic8dw009@istruzione.it) - [rmic8dw009@pec.istruzione.it](mailto:rmic8dw009@pec.istruzione.it)

C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) – RMEE8DW01B (primaria) –

RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc\_rmic8dw009



Al Dirigente Scolastico  
I.C. "C. Melone"

## OGGETTO: MODELLO – RICHIESTA DI RIAMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a ..... genitore/tutore  
dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... SCUOLA INFANZIA ☐ PRIMARIA ☐ SECONDARIA ☐, consapevole delle  
responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni mendaci,

### CHIEDE

la riammissione alla frequenza scolastica del proprio figlio/a, infortunato/a in data ..... con  
la seguente diagnosi: ....., per la quale è stato applicato gesso/tutore/altro  
presidio:.....(specificare).

### DICHIARA

- di allegare alla presente certificazione medica rilasciata da ..... in data ....., attestante l'idoneità alla frequenza scolastica e gli eventuali esoneri specifici dalle attività;
- di essere stato/a informato/a circa le condizioni di salute del minore e le eventuali limitazioni indicate dal medico;
- di aver preso visione del Regolamento d'Istituto ovvero della annuale circolare all'uopo predisposta, e delle misure organizzative eventualmente comunicate dalla scuola per garantire la sicurezza del minore (es. esonero da attività motoria, diversa collocazione del banco, uso di ascensore, ecc.);
- di assumersi la responsabilità per la scelta di far frequentare il minore nonostante la presenza di gesso/apparecchiature mediche, consapevole dei normali rischi connessi alla vita di comunità scolastica.

Luogo e data .....

Firma del genitore/tutore/affidatario 1 .....

Firma del genitore/tutore/affidatario 2 (se presente) .....

☐ (da compilare solo se necessario)

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale, poiché non è possibile il consenso scritto di entrambi i genitori, il/La sottoscritto/a ....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data .....

Firma: .....



# ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – ☎/📠 0699222044

[www.icmelone.edu.it](http://www.icmelone.edu.it) - [rmic8dw009@istruzione.it](mailto:rmic8dw009@istruzione.it) - [rmic8dw009@pec.istruzione.it](mailto:rmic8dw009@pec.istruzione.it)

C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) – RMEE8DW01B (primaria) –  
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc\_rmic8dw009



Al Dott./Dott.ssa .....

## OGGETTO: MODELLO – INFORMATIVA AL MEDICO CURANTE/PEDIATRA, PER LA RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE VOLTA ALLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DI ALUNNO CON GESSO O ALTRE APPARECCHIATURE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Alla cortese attenzione del Dott./Dott.ssa .....,  
il/la minore ....., classe ....., è iscritto/a presso l'Istituto .....  
A seguito di infortunio/intervento, la famiglia chiede la riammissione alla frequenza scolastica.

Per motivi di sicurezza e organizzazione, la scuola necessita di una certificazione che indichi in modo chiaro:

1. Se l'alunno/a è idoneo/a alla frequenza delle lezioni in ambiente scolastico, nonostante l'infortunio e l'eventuale presenza di gessi, tutori, stampelle o altre apparecchiature.
2. Eventuali LIMITAZIONI SPECIFICHE, ad esempio:
  - esonero totale/parziale da attività motoria/educazione fisica;
  - esonero da giochi dinamici o attività a rischio di urti;
  - esclusione da particolari laboratori o uscite didattiche;
  - altre prescrizioni concrete gestibili in ambiente scolastico.

Si chiede cortesemente di evitare formulazioni generiche come “può frequentare evitando traumi/cadute”, in quanto non concretamente applicabili nell'ordinaria vita scolastica e non idonee a garantire il corretto bilanciamento tra diritto allo studio e sicurezza.

Si suggeriscono, a titolo esemplificativo, diciture del tipo:

- “L'alunno/a è idoneo/a alla frequenza scolastica, con esonero dalle attività di educazione motoria fino al ...”
- “L'alunno/a è idoneo/a alla frequenza scolastica con le seguenti limitazioni: ... (specificare).”

Si ringrazia per la cortese collaborazione.

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

Firma (genitori): \_\_\_\_\_