I. C. - "EMPOLI EST"-EMPOLI
Prot. 0015082 del 28/09/2026
V-2 (Uscita)

Istituto Comprensivo 'Empoli Est'
Via Liguria 1 – 50053 Empoli – Tel.0571/757300 – C.F. 91047630487
E Mail: fiic87200p@istruzione.it Pec: fiic87200p@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FIIC87200P - Codice Univoco: UF2KSQ

Empoli, 28/09/2026

A tutti i Genitori
A tutto il Personale Docente
Al Personale ATA
Al DSGA

Nota N. 52

Oggetto: Modalità e procedure per l'accettazione e la permanenza a scuola di alunni con infortuni temporanei (gesso, stampelle, ecc.).

Si comunicano di seguito le disposizioni operative volte a garantire la sicurezza, l'incolumità e il diritto allo studio degli alunni che, a seguito di infortuni, presentino impedimenti motori temporanei (es. presenza di apparecchi gessati, stampelle, tutori).

L'alunno infortunato può rientrare a scuola solo dopo che la famiglia ha presentato in Segreteria la seguente documentazione:

1. **Richiesta frequenza scolastica durante infortunio**
2. **Presentazione documentazione infortunio scolastico**
3. **Presentazione documentazione infortunio NON scolastico**
4. **Dichiarazione per la riammissione in caso di presenza di medicazioni, suture o apparecchi gessati**
5. **Presentazione documentazione per esonero dalle lezioni di Scienze Motorie e Sportive**
6. **Richiesta per entrata posticipata e uscita anticipata infortunio scolastico/NON scolastico**
7. **Referto del Pronto Soccorso nel quale dovrebbe essere specificato che l'alunno/a può frequentare nonostante l'infortunio.**
   Se non è specificato, occorre il certificato medico.

In allegato i moduli.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marco Venturini
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n.39/1993)

Istituto Comprensivo 'Empoli Est'
Via Liguria 1 – 50053 Empoli – Tel.0571/757300 – C.F. 91047630487
E Mail: fiic87200p@istruzione.it Pec: fiic87200p@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FIIC87200P - Codice Univoco: UF2KSQ

OGGETTO: RICHIESTA FREQUENZA SCOLASTICA DURANTE INFORTUNIO.

Il/La Sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ per l'a.s. _____/_____ plesso:

□INFANZIA_____□PRIMARIA_____□ SEC. 1° GRADO: Vanghetti

RICHIEDE

che a seguito di ❑ infortunio scolastico ❑ infortunio non scolastico

occorso il giorno _____

l'alunno/a possa frequentare comunque le lezioni scolastiche.

Empoli, _____

_____

(Firma del genitore)

(riservato alla scuola)

Prot. n° _____/C27m del _____/_____/_____

Visto si Autorizza

Il Dirigente Scolastico

Marco Venturini

Istituto Comprensivo 'Empoli Est'
Via Liguria 1 – 50053 Empoli – Tel.0571/757300 – C.F. 91047630487
E Mail: fiic87200p@istruzione.it Pec: fiic87200p@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FIIC87200P - Codice Univoco: UF2KSQ

OGGETTO: PRESENTAZIONE DOCUMENTAZIONE INFORTUNIO SCOLASTICO ALUNNO/A.

Il/La Sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ per l'a.s. 20___/20___ sede:

□INFANZIA_____□PRIMARIA_____□ SEC. 1° GRADO: Vanghetti

DICHIARA

di presentare in data odierna, alle ORE_____ alla segreteria di codesta scuola, il REFERTO MEDICO rilasciato dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Empoli oppure dal Medico Curante relativo all'infortunio occorso il giorno _____ all'alunno/a suddetto/a.

Empoli, _____

_____
(Firma del genitore)

(riservato alla scuola)

Prot. n° _____/C27m del _____/_____/_____

Informato il coordinatore di classe _____ sez. ____ circa le misure precauzionali da adottare (Circ. n° 157- Prot.1776/C15 del 04/04/13 e rettificata con Circ. n° 171- Prot.n° 2285/C15 del 24/04/13 e con Circ. n° 83- Prot.6248/C15 del 25/11/13), e dichiara di avere preso visione delle eventuali indicazioni del medico: _____
_____
_____

_____
Firma coordinatore di classe

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marco Venturini

Istituto Comprensivo 'Empoli Est'
Via Liguria 1 – 50053 Empoli – Tel.0571/757300 – C.F. 91047630487
E Mail: fiic87200p@istruzione.it Pec: fiic87200p@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FIIC87200P - Codice Univoco: UF2KSQ

OGGETTO: PRESENTAZIONE DOCUMENTAZIONE INFORTUNIO **NON SCOLASTICO** ALUNNO/A.

Il/La Sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ per l' a.s. _____/_____ sede:

□INFANZIA_____□PRIMARIA_____□ SEC. 1° GRADO: Vanghetti

DICHIARA

di presentare in data odierna, alle ORE_____ alla segreteria di codesta scuola, il REFERTO MEDICO rilasciato dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Empoli oppure dal Medico Curante relativo all'infortunio occorso il giorno _____ all'alunno/a suddetto/a.

Empoli, _____

_____
(Firma del genitore)

(riservato alla scuola)

Prot. n° _____/C27m del _____/_____/_____

Informato il coordinatore di classe _____ sez. _____ circa le misure precauzionali da adottare (Circ. n° 157- Prot.1776/C15 del 04/04/13 e rettificata con Circ. n° 171- Prot.n° 2285/C15 del 24/04/13 e con Circ. n° 83- Prot.6248/C15 del 25/11/13), e dichiara di avere preso visione delle eventuali indicazioni del medico: _____
_____
_____

_____
Firma coordinatore di classe

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marco Venturini

Istituto Comprensivo 'Empoli Est'
Via Liguria 1 – 50053 Empoli – Tel.0571/757300 – C.F. 91047630487
E Mail: fiic87200p@istruzione.it Pec: fiic87200p@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FIIC87200P - Codice Univoco: UF2KSQ

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI GESSATI

I sottoscritti …….
genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a ……..…… iscritto/a a codesta Scuola, Classe …….. Sez …….. Plesso …….

dichiarano

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente, consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico ai fini della sicurezza dell'alunno durante la permanenza nell'ambiente scolastico.

In caso di alunni frequentanti la scuola dell'infanzia la richiesta è sottoposta alla valutazione dell'accoglibilità da parte degli operatori della scuola in relazione all'autonomia del bambino e alla possibilità di garantire l'adozione degli specifici comportamenti richiesti dal medico.

Luogo ……

In fede
Firma dei genitori (o chi ne fa le veci)

Data ……/……/…..…

……..

Riservata alla scuola

Vista la domanda presentata

❑ AUTORIZZA ❑ NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marco Venturini

Istituto Comprensivo 'Empoli Est'
Via Liguria 1 – 50053 Empoli – Tel.0571/757300 – C.F. 91047630487
E Mail: fiic87200p@istruzione.it Pec: fiic87200p@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FIIC87200P - Codice Univoco: UF2KSQ

OGGETTO: PRESENTAZIONE DOCUMENTAZIONE
PER ESONERO DALLE LEZIONI DI SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE.

Il/La Sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ per l'a.s. 20___/20___plesso:

□INFANZIA_____□PRIMARIA_____□ SEC. 1° GRADO: Vanghetti

CHIEDE

alla S.V. l'esonero del/della proprio/a figlio/a dalle lezioni di SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE
dal periodo _____ al periodo _____ per gg. _____
come risulta dal certificato medico allegato, ferma restando la presenza a scuola durante le suddette ore di lezione.

Empoli, _____

FIRMA DEL GENITORE

_____

Per P.V.: DOCENTE DI SCIENZE MOTORIE _____

Riservata alla scuola

Vista la domanda presentata
Visto il certificato medico allegato
Visto l'art. 303 del testo unico D.L. n° 297 del 16.04.1994

❑ AUTORIZZA ❑ NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marco Venturini

Istituto Comprensivo 'Empoli Est'
Via Liguria 1 – 50053 Empoli – Tel.0571/757300 – C.F. 91047630487
E Mail: fiic87200p@istruzione.it Pec: fiic87200p@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico: FIIC87200P - Codice Univoco: UF2KSQ

Prot. n. 0227/C51
Mod. n. 15a

OGGETTO: RICHIESTA PER ENTRATA POSTICIPATA E USCITA ANTICIPATA
INFORTUNIO SCOLASTICO/NON SCOLASTICO

Il/La Sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante la classe _____ sez. _____ per l' a. s. _____/_____ sede:

□INFANZIA_____□PRIMARIA_____□ SEC. 1° GRADO: Vanghetti

RICHIEDE

che a seguito di ❑ infortunio scolastico ❑ infortunio non scolastico

occorso il giorno _____

all'alunno/a sia consentita l'entrata in classe 5 minuti dopo l'inizio delle lezioni e l'uscita dalla scuola 5 minuti prima del termine delle lezioni.

Empoli, _____

_____
(Firma del genitore)

(riservato alla scuola)

Prot. n° _____/C27m del _____/_____/_____

Visto si Autorizza
Il Dirigente Scolastico
Marco Venturini