

# SEZIONE MALATTIE

PER LA TUTELA IN PRIMO LUOGO DEL VOSTRO BAMBINO E POI DI TUTTI GLI ALTRI DELLA COMUNITA' SCOLASTICA, LA DIREZIONE, SENTITO PARERE E CONSULTO DI ALCUNI GENITORI PROFESSIONISTI NEL CAMPO MEDICO, HA RITENUTO OPPORTUNO PRECISARE E REGOLAMENTARE ALCUNE NORME IGIENICO- SANITARIE. LA REGIONE LOMBARDIA HA EMANATO UN PRONTUARIO "MALATTIE INFETTIVE E COMUNITA' INFANTILI" DAL QUALE LA NOSTRA SCUOLA, IN PIENO RISPETTO DELL'AUTONOMIA SCOLASTICA SANCITA DALLA LEGGE, REDIGE IL PRESENTE REGOLAMENTO INTERNO SECONDO LE ESIGENZE RISCONTRATE E LE OSSERVAZIONI EFFETTUATE. A TAL PROPOSITO VI INVITIAMO A LEGGERE SCRUPolosAMENTE LE INDICAZIONI E A **GARANTIRNE IL LORO RISPETTO.**

RINGRAZIANDOVVI PER LA COLLABORAZIONE, INTESA AL SERVIZIO DEI BAMBINI E DI TUTTA LA COMUNITA' EDUCATIVA, VI RIPROPIAMO LE NORME GIA' IN VIGORE, SOTTOLINEANDO L'IMPORTANZA E LA NECESSITA' DELL'AUTOCERTIFICAZIONE E IL VALORE DELLA RESPONSABILITA' DI CIASCUNO, SECONDO IL PROPRIO RUOLO.

**GRAZIE DA PARTE NOSTRA E DEI VOSTRI FIGLI!**

## - CONGIUNTIVITE

*allontanamento da scuola:* dal momento in cui è presente la secrezione oculare  
*rientro :*

*se batterica:* avviato il trattamento antibiotico dopo 24 ore e in assenza di secrezione oculare;

*se virale:* dopo almeno 5 giorni, in assenza di secrezioni e arrossamenti.

## - HERPES

*allontanamento da scuola:* quando sono presenti vescicole con liquido chiaro

*rientro:* fino a che le ulcere non siano diventate croste secche

## - FEBBRE

*allontanamento da scuola:* quando la temperatura corporea è pari o superiore ai 37,5 °. Siamo disponibili a verificare la temperatura ascellare in presenza dei genitori per costatarne insieme l'entità

*rientro:* quando il bambino è da almeno un giorno intero sfebbrato( 24 ore)

## - SINDROME INFLUENZALE

*allontanamento da scuola:* in presenza di sintomatologia influenzale (attenzione poiché un bimbo non completamente ristabilito è più debole e a rischio di ricadute, più faticose da guarire)

*rientro:* un bimbo completamente ristabilito!

## - GASTROENTERITE

*allontanamento da scuola:* in presenza di dissenteria e/o vomito

*rientro:* dopo consultazione medica

## - PEDICULOSI

*allontanamento da scuola:* immediato in presenza di pidocchi e/o uova

*rientro:* dopo il trattamento e in completa assenza di lendini (uova)

## - SALMONELLA

*allontanamento da scuola:* in presenza di dissenteria. Sarà il pediatra o l'Asl di competenza a certificarne la malattia

*rientro:* dopo 3 coproculture negative, come indicato dal reparto di pediatria

## - SCARLATTINA

*allontanamento da scuola:* puntini sospetti che richiamano la "mascherina a farfalla"

*rientro:* dopo 3 giorni di terapia antibiotica

## - 4°, 5° 6° E MALATTIE INFETTIVE

*allontanamento da scuola:* puntini sospetti NON IDENTIFICABILI

*rientro:* dopo consultazione medica.

**\* Dopo aver letto il regolamento vi preghiamo di firmare il foglio seguente e di restituirlo alla Scuola entro il 3 ottobre 2011. Accettandolo e osservandolo scrupolosamente, ci aiutate a garantire un sereno e corretto svolgimento dell'azione educativa – didattica. Grazie per la preziosa collaborazione!**

La Direzione

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE REGOLAMENTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre, madre, o chi ne fa le veci  
\_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aver preso visione del **REGOLAMENTO** di codesta scuola e di accettarlo in toto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE GITE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre, madre, o chi ne fa le veci  
\_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

Mio/a figlio/a a partecipare a tutte le gite e uscite didattiche organizzate dalla Scuola.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**FOTO E RIPRESE VIDEO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre, madre, o chi ne fa le veci  
\_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

In riferimento al D. Lgs 196/ 30 giugno 2003, norme sulla Privacy, a fotografare o riprendere mio/a figlio/a e dichiaro di essere a conoscenza della collaborazione della Scuola con il settimanale locale "Altomilanese".

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DELEGHE PER IL RITIRO DEL BAMBINO (solo se variate rispetto all'atto di iscrizione)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre, madre, o chi ne fa le veci  
\_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_

**DELEGO LE PERSONE SOTTO ELENcate**

a ritirare mio figlio/a dalla scuola dell'infanzia e mi impegno a tenere indenne e sollevata la Scuola ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di Parentela	Residenza	Note varie o recapito telefonico

\* Allego la fotocopia della carta d'identità dei soggetti delegati al ritiro del bambino.

# MODULI NECESSARI DURANTE L'ANNO SCOLASTICO

## DICHIARAZIONE DI BUONA SALUTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre, madre, o chi ne fa le veci  
\_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_

DICHIARO

Dopo aver consultato il medico, che mio/a figlio/a è idoneo a riprendere tutte le attività scolastiche dal  
giorno.....

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## PERMESSO DI ENTRATA POSTICIPATA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre, madre, o chi ne fa le veci  
\_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_

CHIEDO

Di poter usufruire del permesso di entrata posticipata per il giorno \_\_\_\_\_, ricordando che la  
responsabilità della Scuola per tale giorno inizierà alle ore \_\_\_\_\_ come da me richiesto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## PERMESSO DI USCITA ANTICIPATA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre, madre, o chi ne fa le veci  
\_\_\_\_\_ dell'alunno \_\_\_\_\_

CHIEDO

Di poter usufruire del permesso di uscita anticipata per il giorno \_\_\_\_\_, ricordando che la  
responsabilità della Scuola per tale giorno terminerà alle ore \_\_\_\_\_ come da me richiesto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_