

**IC GIACOSA - Rientro a scuola in sicurezza – Misure anticontagio COVID 19**

**Autocertificazione dei tutori del minore**

da consegnare all'insegnante di classe o trasmettere firmato via mail all'indirizzo [miic8dd005@istruzione.it](mailto:miic8dd005@istruzione.it).

**Si prega di scrivere in stampatello**

I sottoscritti (nome e cognome dei genitori)

1 ..... 2 .....

residenti a ..... in via ..... genitori di .....

frequentante la classe ..... plesso: .....

avendo preso visione del protocollo di sicurezza e delle misure anti-contagio attuate dalla scuola ai sensi del protocollo di sicurezza del Ministero dell'Istruzione del 6 agosto 2020 e con riferimento al **Rapporto ISS COVID-19 n° 58 del 21 agosto 2020** – Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di Sars-Cov2 nelle scuole;

**sotto la propria responsabilità**

**DICHIARANO che**

1. Il proprio figlio/a non è stato affetto da COVID-19 e che, in caso sia stato sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria, siano trascorsi i 14 giorni previsti.
2. il proprio figlio/a non è affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°;
3. il proprio figlio/a non presenta tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
4. il proprio figlio/a non ha avuto contatti stretti con una persona affetta da sintomi o addirittura *positive* COVID-19, *per quanto di sua conoscenza*, negli ultimi 14 giorni;
5. nel proprio nucleo familiare non ci sono persone sottoposte a quarantena o con sintomi riconducibili al COVID 19;
6. nessun componente della famiglia ha viaggiato all'estero nei paesi indicati come "mete a rischio" negli ultimi 14 giorni; se vi è stato, ha risultato del tampone negativo;

I sottoscritti si impegnano per tutto l'anno scolastico:

1. a misurare la temperatura corporea presso il proprio domicilio prima di recarsi a scuola
2. a non mandare a scuola il proprio figlio/a in caso di febbre raffreddamento o convivenza con persone affette da sintomi;
3. a comunicare **repentinamente all'Istituto all'indirizzo [miic8dd005@istruzione.it](mailto:miic8dd005@istruzione.it) o ai telefoni 3426901959/0288441578** l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati oltre che informare il proprio Pediatra secondo quanto prevede la normativa vigente;
4. a educare all'uso corretto dei dispositivi di sicurezza previsti in classe, durante gli intervalli/mensa, negli spostamenti.
5. consapevoli della normativa che prevede l'allontanamento dalla scuola in caso di sintomi febbrili o da raffreddamento, i genitori si impegnano ad essere sempre reperibili e a provvedere al rapido ritiro del minore, che sarà nel frattempo isolato in un'aula predisposta.

**In caso di assenza o uscita anticipata attenersi alle indicazioni dei Pediatri in merito alle certificazioni indicate come necessarie per il rientro a scuola, compilare solo la sezione dedicata.**

In merito **all'assenza** dal giorno \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_ giorni

In merito all'**uscita anticipata** del giorno \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore (o avente la patria potestà) dichiaro di aver contattato il pediatra, dott. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ di mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

**Il pediatra ha visitato mio/a figlio/a: Si  No**

FIRMA .....

FIRMA .....