RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA - MISURE ANTICONTAGIO COVID 19 AUTODICHIARAZIONE

DA CONSEGNARE AI DOCENTI IL PRIMO GIORNO DI SCUOLA SCRIVERE IN STAMPATELLO

I sottoscritti (nome e cognome di madre e padre)

residenti a	in via
genitori di (nome e cognome minore)	frequentante la classe
plesso:	
protocollo di sicurezza del Ministero dell'	rezza e delle misure anticontagio attuate dalla scuola ai sensi de Istruzione del 6 agosto 2020 e con riferimento al Rapporto ISS ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza OVID-19. Versione del 24 luglio 2020.
sotto la propria responsabilità	
	DICHIARANO
 Il proprio figlio/a non è stato affetto o obbligatoria da almeno 14 gg; 	da COVID-19 e non è stato sottoposto a periodo di quarantena
4. il proprio figlio/a non presenta tosse	mente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5°; insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, minuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
5. il proprio figlio/a non ha avuto conta COVID-19, per quanto di sua conosci	tti stretti con una persona affetta da sintomi o addirittura <i>positive</i> cenza, negli ultimi 14 giorni;
riconducibili al COVID 19;	SONO persone sottoposte a quarantena o con sintomi
7. nessun componente della famiglia ha ultimi 14 giorni o ha risultanza di tan	viaggiato all'estero nei paesi indicati come "mete a rischio" negl npone "negativa".
I sottoscritti si impegnano per tutto l'ann	no scolastico:
	presso il proprio domicilio prima di recarsi a scuola
	iglio/a in caso di febbre raffreddamento o convivenza con persone
affette da sintomi;	
-	cuola l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati oltre che
-	sitivi di sicurezza previsti in classe, durante gli intervalli/mensa,
negli spostamenti. 5. consapevoli della normativa che pro	evede l'allontanamento dalla scuola in caso di sintomi febbrili o
•	no ad essere sempre reperibili e a provvedere al rapido ritiro del
_	ri in merito alle certificazioni indicate come necessarie per il rientro
FIRMA PER ESTESO	FIRMA PER ESTESO