

Via Udine, 6 – 25080 Botticino BS - Tel. 030 2693113 – Fax: 030 2191205
 CF 80064290176 – CM BSIC872007 - Codice univoco ufficio UFS7Q8
 IBAN: IT 72 Z 05116 54130 000000001 002 - Codice IPA: istsc_bsic872007
 email: bsic872007@istruzione.it pec: bsic872007@pec.istruzione.it sito web: <https://icbotticino.edu.it>

**MODULO RIENTRO A SCUOLA CON ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE
 → CASI: NON SINTOMATOLOGIA COVID-19 E NON SOTTOPOSTO A TAMPONE**

**AL REFERENTE COVID-19 IC di Botticino
 Dirigente Scolastico**

→ (busta chiusa o foglio ripiegato e pinzato da consegnare al rientro scolastico)

I Sottoscritti / Il Sottoscritto / La Sottoscritta

Nome	Cognome	Data Nascita	Estremi documento Identità
		Firma	
		Firma	

titolari della responsabilità genitoriale per lo studente minorenni:

Nome	Cognome	Data Nascita	Frequentante la classe/plesso (nell'a.s. 20/21)

consapevoli/e di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevoli/e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARANO

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

DAL _____ AL _____

NON HA PRESENTATO SINTOMI COVID-19 (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche COVID-19)
 (a titolo puramente indicativo traumi, tagli, ...)

HA PRESENTATO SINTOMI COVID-19
 (a titolo puramente indicativo - febbre (> 37,5° C) – tosse - difficoltà respiratorie – congiuntivite - rinorrea/congestione nasale - sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia) - perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia) - mal di gola – cefalea - mialgie)

A SCUOLA: è stata applicata la procedura prevista da Protocollo G1.2020.0031152 del 14/09/2020 della Regione Lombardia (Allievo/studente da 0 a 13/14 anni)
 “Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione e comunque prende contatti con il proprio PLS”

A DOMICILIO: è stata applicata la procedura prevista da Protocollo G1.2020.0031152 del 14/09/2020 della Regione Lombardia (Allievo/studente da 0 a 13/14 anni)
 “Il genitore del bambino contatta nel più breve tempo possibile il proprio PLS. In caso di indicazione di sottoporre il figlio a tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione”

PERTANTO PRIMA DEL RIENTRO SCOLASTICO

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
- sono state seguite le prescrizioni procedurali dell'ATS di Brescia e di PLS / MMG
- il bambino/a non presenta più sintomi o altre situazioni ostative al rientro previste da ATS

Tale dichiarazione è una **una verifica del rispetto procedurale** a tutela di tutta la comunità ed è coerente alla procedura descritta dal Protocollo G1.2020.0031152 del 14/09/2020 della Regione Lombardia

Data

Firma

Firma