ISTITUTO COMPRENSIVO
DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO CON SEZIONE A INDIRIZZO MUSICALE

Via Cisterna, 13 - 14 015 - SAN DAMIANO D'ASTI Tel. 0141 975190
C.M: ATIC811002 - C.F. 92061890056 - C. UNIVO: UF17WB
www.icsandamiano.it E_mail: atic811002@istruzione.it

San Damiano d'Asti, 21 settembre 2020

Prot. N. 3429/S6

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALLIEVI DELLA SCUOLA PRIMARIA

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALLIEVI DELLA SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO

Gentili famiglie,

qui di seguito trovate riportate le indicazioni essenziali relative al comportamento da tenere nella quotidianità e in caso di assenze dei vostri figli.

TUTTE LE MATTINE i genitori/tutori legali misurano la temperatura ai bambini / ragazzi e, come da Ordinanza regionale n. 95 del 9/9/2020, ne registrano l'avvenuta misurazione sul diario (comunicazioni scuola – famiglia). Il docente della prima ora verifica la presenza dell'autocertificazione. Il personale scolastico provvederà a misurare la temperatura solo a coloro che saranno sprovvisti di autocertificazione, oltre, naturalmente, a chi dovesse presentare sintomi Covid durante la permanenza a scuola. L'obbligo dell'autocertificazione resta in vigore, per ora, fino al 7 ottobre.

SE UN ALUNNO PRESENTA UN AUMENTO DELLA TEMPERATURA CORPOREA AL DI SOPRA DI 37.7°C O UN SINTOMO COMPATIBILE CON COVID – 19 (tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali, faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea / congestione nasale, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto, diarrea):

. NON deve essere mandato a scuola (o essere prontamente riportato a casa in caso di segnalazione dei docenti)

. devono essere contattati il proprio medico curante (Medico Medicina Generale) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS)

Solo le autorità sanitarie potranno prendere decisioni sul trattamento dei singoli casi (cura, tampone, …) e sui tempi di rientro a scuola.

Se l'allievo è ritenuto dal MMG o dal PLS sospetto per COVID – 19:

- Il MMG o il PLS dispone l'isolamento fiduciario e lo inserisce in piattaforma COVID – 19 e chiede al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) l'esecuzione del tampone (esecuzione ed esito in 24 – 48 ore)
- Se il tampone risulta NEGATIVO:
  . SINTOMATICO SOSPETTO COVID: ripetizione del tampone a 2 – 3 giorni; permanenza al domicilio; rientro con attestazione MMG / PLS
  . NON SOSPETTO COVID: permanenza al domicilio fino a guarigione; rientro con autocertificazione
- Se il tampone risulta POSITIVO: isolamento fino a guarigione clinica e fino a doppio tampone negativo a distanza di 24 ore. Sarà fatto il tampone anche a tutti i contatti stretti (compagni di classe, operatori, insegnanti): la classe rimane in quarantena fino all'esito dei tamponi e, se negativi, rimane in isolamento fiduciario attivo fino al termine dei 14 giorni.

GIUSTIFICAZIONE DELLE ASSENZE:

CASO n. 1: l'allievo è rimasto assente per motivi non legati alla salute

I genitori / tutori giustificano l'assenza sul diario utilizzando la dicitura MOTIVI DI FAMIGLIA.

CASO n. 2: l'allievo è rimasto assente per motivi di salute non sospetti per COVID - 19

I genitori / tutori dovranno utilizzare l'autodichiarazione allegata alla presente comunicazione (ALLEGATO n.1)

CASO n. 3: l'allievo è assente per motivi di salute SOSPETTI per COVID – 19 (propri o di familiari conviventi) o CONCLAMATI per COVID – 19 (propri o di familiari conviventi)

Tutto l'iter procedurale è seguito dal SISP in collaborazione con il MMG o il PLS e la Scuola. Per il rientro a scuola dovrà essere prodotta adeguata certificazione rilasciata da tali organi competenti.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Laura FRANCO

Firma autografa omessa
Ai sensi dell'art.3 D.Lgs 39/1993

ALLEGATO n. 1 (da stampare e fotocopiare)

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID – 19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a a _____ il _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID – 19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza

□ NON HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID – 19

□ HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID – 19, ma

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale dott. /dott.ssa _____
- Sono state seguite le indicazioni fornite
- Il bambino / ragazzo non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

ALLEGATO n. 1 (da stampare e fotocopiare)

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID – 19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a a _____ il _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID – 19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza

□ NON HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID – 19

□ HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID – 19, ma

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale dott. /dott.ssa _____
- Sono state seguite le indicazioni fornite
- Il bambino / ragazzo non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____