

VERBALE RIENTRO AL PROPRIO DOMICILIO ALUNNI CON SINTOMI COVID - 19

Lo/La scrivente _____, in qualità di docente che ha disposto l'allontanamento dal plesso di Via " _____" (IC di Bresso via Don Sturzo– Codice Meccanografico: MIMM8GE01T), segnala che a carico dello studente _____, ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti in ambiente scolastico, è stata attivata la procedura interna in attuazione delle **“Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia”**.

L'alunno presenta la seguente sintomatologia:

- ageusia (perdita gusto); dolori muscolari;
- forte mal di testa; anosmia (perdita olfatto);
- dissenteria; congiuntivite;
- febbre $\geq 37,5^\circ$ (pari o superiore a $37,5^\circ$).
- sintomi respiratori (tosse, mal di gola, raffreddore);
- dispnea (difficoltà respiratoria, affanno);

pertanto, alle ore ____:____ del ___/___/____, viene previsto il rientro dell'alunno al proprio domicilio, affidato al/alla sig./sig.ra _____ (in qualità di genitore/tutore legale/delegato). Si invita il genitore/tutore legale/delegato ad attuare le procedure previste dal documento “Avvio attività scolastiche e servizi educativi dell'infanzia – gestione di casi e focolai di COVID-19”. Si ricorda inoltre che i percorsi di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica in capo ai genitori prevedono la seguente azione:

– il genitore/tutore legale/delegato accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione , dopo avere preso contatti con il proprio Pediatra/MMG. La presente documentazione può essere utilizzata come documento per comprovare l'assenza dal luogo di lavoro per il genitore che ha provveduto al rientro del figlio al proprio domicilio.

Bresso, ___/___/____

Il genitore/tutore legale/delegato

IL DOCENTE
