

FONDAZIONE "ASILO MONUMENTO AI CADUTI"

SCUOLA MATERNA - NIDO INTEGRATO "REGINA DELLA PACE"

Via Kennedy, 1-31041 CORNUDA (TV) Codice fiscale e Partita IVA 00510160260

tel. 0423/83214 e-mail matemanido.comuda@gmail.com

Cornuda 18.09.2020

Prot. n. 259/2020

A tutti i Genitori dei bambini
iscritti al Nido e alla scuola materna
per l'anno educativo 2020/2021

OGGETTO: autodichiarazione per rientro a seguito di malattia non sospetta covid.

Gentili Genitori,

con la presente Vi comunico che, a seguito dell'ultima circolare pervenuta da FISM e dalle ultime indicazioni della Regione Veneto (chiamata a chiarimenti sulla delicata questione dei certificati), Vi comunico quanto segue:

per la riammissione a scuola

Se l'alunno presenta sintomi sospetti di COVID-19 dovrà essere contattato il medico curante/pediatra che valuterà se effettuare il tampone rinofaringeo:

- in caso di esito positivo per la riammissione sarà necessaria la conferma di avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di due tamponi risultanti negativi, a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, con attestazione rilasciata dal medico/pediatra;

- in caso di esito negativo si attende la guarigione clinica seguendo le indicazioni del medico curante il quale, per il rientro a scuola dell'alunno redigerà il certificato medico

In caso l'assenza non sia dovuta a condizioni cliniche sospette di COVID-19 per la riammissione a scuola il genitore presenterà una specifica autodichiarazione (NON SERVE IL CERTIFICATO MEDICO, BASA ORA L'AUTOCERTIFICAZIONE)

Allego i NUOVI MODULI:

1. Autodichiarazione della riammissione dopo l'assenza per motivi di salute
2. Autodichiarazione ai fini della riammissione dopo l'ALLONTANAMENTO DA SCUOLA (da usare quando il bambino è stato mandato a casa per sintomi sospetti)

Se ci fossero diverse e/o ulteriori indicazioni da parte della Regione Veneto o delle ASL sarà nostra cura aggiornarvi.

Ringrazio per la collaborazione e porgo cordiali saluti

La direttrice

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ASSENZA PER
MOTIVI DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

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

Assente dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia per motivi di salute

Dal _____ al _____

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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARO

Di aver contattato il medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità

Pertanto il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna

FIRMA

Data

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo _____

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

Allontanato dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia in data _____

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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARO

Di aver contattato il medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità

Pertanto il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna

FIRMA

Data
