

AL RETTORE-DIRIGENTE SCOLASTICO
 CONVITTO NAZIONALE STATALE "R. BONGHI"
 VIA IV NOVEMBRE, 38
 71036 LUCERA (FG)

OGGETTO: CONVITTORE/CONVITTRICE – SEMICONVITTORE/SEMICONVITTRICE _____,

AUTORIZZAZIONE in caso in cui un/una alunno/a presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con **COVID-19**, in ambito scolastico.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____, genitore/tutore del/della convittore/convittrice – semiconvittore/semiconvittrice indicato/a in oggetto, nato/a

a _____ il _____, frequentante la classe _____ sez. _____ dell'IP Serv. Alb. e Rist. Ist.

Professionale ann. Convitto "Bonghi" - indirizzo I.P.S.S.A.R./I.P.I.A. ovvero di altro Istituto _____

di _____, esonerando la Dirigenza ed il Personale da qualsiasi responsabilità civile e penale che ne potrebbe

derivare al di là dei previsti obblighi di sorveglianza,

D I C H I A R A

DI ESSERE CONSAPEVOLE E PERTANTO AUTORIZZA, CHE IN CASO IN CUI IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A PRESENTI UN AUMENTO DELLA TEMPERATURA CORPOREA AL DI SOPRA DI 37,5°C O UN SINTOMO COMPATIBILE CON COVID-19, IN AMBITO SCOLASTICO:

- L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un/una alunno/a sintomatico/a deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.
- Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- L'alunno/a sarà ospitato/o in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.
- Si procederà alla rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.
- Il/La minore non sarà lasciato/a da solo/a ma in compagnia di un adulto che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno/a non sarà affidato/a a un genitore/tutore legale.
- Sarà fatta indossare una mascherina chirurgica all'alunno/a.
- Dovrà essere dotato/a di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.
- Sarà rispettata, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo/a stesso/a alunno/a, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.

S I I M P E G N A

- A prelevare il/la proprio/a figlio/a entro 90 minuti dalla telefonata del referente scolastico.
- Contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.

D I C H I A R A

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IL RIENTRO A SCUOLA/CONVITTO AVVERRÀ NELLA MANIERA SEGUENTE:

- **Se il tampone naso-oro faringeo è positivo:**
per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi l'alunno/a potrà definirsi guarito/a, altrimenti proseguirà l'isolamento.
- **Se il tampone naso-oro faringeo è negativo:**
a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. L'alunno/a deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.
- **In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19:**
l'alunno/a rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che il bambino/a-studente/studentessa può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da documenti nazionali e regionali.

Allega:

- fotocopia proprio documento di riconoscimento.

Data _____

Firma
(dei Genitori / Tutore)

*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

VISTO:

- ☐ SI AUTORIZZA
☐ NON SI AUTORIZZA

IL RETTORE/DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Mirella COLI