

**Istituto Comprensivo Statale “Alto Casertano”**

Istruzione del primo ciclo nei comuni di

**ROCCAMONFINA-ROCCAD’EVANDRO-CONCA DELLA CAMPANIA-GALLUCCIO-SAN PIETRO INFINE-TORA E PICCILLI**

**Via S. Lucia,10 - 81035- ROCCAMONFINA (CE) - Tel. 0823/921003**

ceic8be00b@istruzione.it  ceic8be00b@pec.istruzione.it  [http://www.icaltocasertano.it](http://www.icaltocasertano.edu.it/)

**Codice meccanografico CEIC8BE00B  Codice Fiscale 95022400618**

**DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO**

 Si dichiara che Cognome ……………………………………………………

 Nome………………………….. ……………………….

nato il …………………………a……………………………………………….

€ Dipendente – ruolo …………………………………..

€ alunno frequentante la Scuola/Istituto “IC”Alto Casertano”” Plesso …………………. classe

…………. Sezione ……………….. presenta :

• febbre > di 37,5°C

 • sintomi respiratori suggestivi di sospetta infezione da SARS-CoV-2

 • altro …………………………………………………………………….

In applicazione del decreto n. 87 del 06.08.2020 del Ministero dell’Istruzione “ Protocollo d’intesa per garantire l’avvio dell’anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19”, viene disposto l’allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività.

La persona sopra indicata o che esercita la potestà genitoriale è stata invitata a recarsi al proprio domicilio ed a contattare tempestivamente il proprio medico curante.

 La riammissione potrà avvenire solo a seguito di presentazione alla scuola di:

 - certificazione attestante la guarigione, rilasciata dal proprio medico curante, per malattia diversa da COVID-19;

- certificazione, rilasciata dall’ATS competente, di avvenuta negativizzazione dei tamponi, in caso di infezione da COVID-19;

 - autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute non sospetti per Covid-19 (a cura dei genitori dell’alunno

Data………………………… ora ………………

 **Il Dirigente Scolastico o suo delegato**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_