|  |
| --- |
| Logobn2015-4**Istituto Comprensivo Statale “*Mignano M.L. - Marzano*”***Istruzione del primo ciclo nei comuni di* ***Mignano Montelungo, Marzano Appio, Presenzano****Corso Umberto I, 208 - 81049 Mignano Montelungo (CE)**Tel. e Fax: 0823/904424 - C.F.: 95005860614**ceic8ax00c@istruzione.it*  *ceic8ax00c@pec.istruzione.it www.icmignanomlmarzano.edu.it* |
|

**DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO**

**Si dichiara che**

**Cognome ………………………………… Nome …………………………..** nato il …………………………..

* Dipendente – ruolo …………………………………..
* Alunno/a frequentante la Scuola…………………………………...dell’I.C. Mignano M.L.-Marzano - Plesso ………………………………………. classe …………. Sezione ………………..

DATI del GENITORE o chi esercita la podestà genitoriale:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**presenta :**

* febbre uguale o > 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’isolamento in apposita area protetta e il successivo 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 PLS o MMG , per malattia diversa da COVID-19;
* -certificazione, rilasciata dall’ATS o DdP competente territorialmente di avvenuta negativizzazione dei tamponi, in caso di infezione da COVID-19.

Data………………………… ora ……………… Il Dirigente Scolastico o suo delegato

.......................................................

Per presa visione:

Il Lavoratore/ Il Genitore o chi esercita la podestà genitoriale……………………………………….……………….