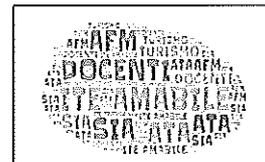




Istituto Tecnico Economico "Luigi Amabile"



VIA MORELLI E SILVATI – 83100 AVELLINO -

EMAIL AVTD03000B@ISTRUZIONE.IT – AVTD03000B@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB WWW.ITEAMABILE.GOV.IT TEL. 0825 -1643269

C.M. AVTD030000B - C.F. 80007850649 - CODICE UNIVOCO UFLIHD

Comunicazione n. 58

Ai Docenti
Ai genitori
Al Dsga
Al Personale ATA
Al Sito web
A Didup
Agli Atti

Oggetto: Integrazione comunicazione n. 43. Riammissione a scuola autodichiarazione assenza per motivi di salute non sospetti per covid 19.

Ad integrazione della comunicazione n. 43 relativa alla riammissione a scuola dopo un periodo di assenza, nel recepire quanto deliberato dalla Giunta Regionale della Campania e trasmesso con nota prot. n. 0030071 del 02/10/2020, è **fatto obbligo** ai Sigg.ri genitori di giustificare i propri figli, in caso di assenza per malattia inferiore a 5 giorni, oltre che con il libretto delle giustificiche consegnato dalla scuola, compilando il modello di autocertificazione di seguito allegato.

Lo stesso annulla e sostituisce il modulo allegato alla comunicazione n. 43.

Restano ferme le indicazioni relative all'esibizione di certificazione medica attestante "l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità all'inserimento nella comunità scolastica" dopo un'assenza per malattia pari o superiore a 5 giorni.

Si richiede la scrupolosa osservanza di quanto prescritto.

Avellino 06 ottobre 2020



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Antonella Pappalardo
(firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 co 2 del Dlgs 39/93)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome _____
_____ Luogo di nascita _____
_____ Data di nascita _____
_____ genitore del bambino/studente _____
_____ della scuola _____

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 la collettività,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data _____ Firma _____