

## COMPILARE, FIRMARE E RESTITUIRE A SCUOLA

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
padre e/o madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
che frequenta la classe/sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_  
sotto la propria responsabilità

### DICHIARANO

- A. che hanno ricevuto il Prontuario di sicurezza del plesso di frequenza del figlio/a
- B. che hanno ricevuto e **condividono i contenuti** del Patto di Corresponsabilità
- C. che **si impegnano per l'intero a.s. 2020/21 a non mandare a scuola il figlio/a** nel caso in cui l'alunno/a:
- abbia o abbia avuto negli ultimi 3 giorni la **temperatura superiore a 37,5° C (misurata ogni mattina prima di uscire di casa)**
  - manifesti o abbia manifestato **un sintomo influenzale** (come tosse, mal di testa, nausea, vomito, diarrea, mal di gola, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, raffreddore, brividi, perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto, congiuntivite)
  - sia entrato **in contatto con persone risultate positive** al tampone del Coronavirus negli ultimi 14 giorni
  - negli ultimi 14 giorni sia **rientrato dall'estero**, da zone del mondo dichiarate dall'OMS a rischio COVID
- D. che si impegnano a **informare prontamente il pediatra** di libera scelta in caso di presentazione di sintomi o di temperatura corporea del figlio/a superiore a 37,5° C
- E. che si impegnano ad **informare la scuola** in caso di assenza del figlio/a a scuola per motivi di salute
- F. che si impegnano a **rispondere ai numeri di cellulare seguenti** in caso di chiamata da parte della scuola durante la permanenza del figlio/a a scuola:
- n. cellulare** \_\_\_\_\_
- G. che si impegnano a **venire prontamente a scuola** personalmente o a mandare un adulto delegato per iscritto al ritiro del figlio, nel caso di chiamata da parte della scuola per presenza di sintomi sospetti
- H. che si impegnano a **consultare frequentemente** (almeno una volta a settimana) **la casella mail** seguente (IN STAMPATELLO):

**mail** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

AREZZO, \_\_\_\_\_ (data)

FIRME\* \_\_\_\_\_

\*In caso di firma di un solo genitore, il sottoscrittore dichiara di aver informato e condiviso i contenuti con l'altro genitore.