



**ISTITUTO COMPRENSIVO "PERUGIA 14"**  
**SCUOLA AD INDIRIZZO MUSICALE**

Via della Trota, 12 – 06134 Ponte Felcino (PG)

Cod. mecc. PGIC85300B – C.F. 94152410547

Tel. 075691131 – Fax 0755919511

Email: [pgic85300b@istruzione.it](mailto:pgic85300b@istruzione.it) – pec [pgic85300b@pec.istruzione.it](mailto:pgic85300b@pec.istruzione.it)  
<https://icperugia14.edu.it>



Istituto Comprensivo  
Perugia 14

Circolare n. 7

Alle famiglie  
Degli alunni dell'I.C.Perugia 14

**OGGETTO:** invio e pubblicazione Protocollo Anti contagio da Covid-19

In riferimento all'oggetto si invia il Protocollo Anti contagio adottato a norma di legge e in conformità a quanto prescritto dal RSPP e dal Medico Competente.

Tutte le famiglie devono prenderne visione e impegnarsi a rispettare quanto ivi contenuto.

Si allega autodichiarazione permanente e attestazione di presa visione del Protocollo da restituire firmata al rientro lunedì 14 settembre 2020.

Ogni studente consegnerà le dichiarazioni ai docenti di classe.

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Cristina Potenza



AUTODICHIARAZIONE ACCESSO A SCUOLA PERMANENTE IN OSSERVANZA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DA COVID-19

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNA TA ALLA SCUOLA  
PRIMA DELL'INIZIO DELLE LEZIONI

I sottoscritti

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

NUMERO DI TELEFONO PER REPERIBILITA'IMMEDIATA (almeno tre numeri di telefono in aggiunta a quello dei genitori)

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_

In qualità di (barrare)

Genitori

Tutori legali

Affidatari

Del bambino/a, alunno/:

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

SEZIONE/CLASSE \_\_\_\_\_

PLESSO \_\_\_\_\_

SI IMPEGNANO PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO 2020-21 A:

A) misurare la temperatura corporea del/della propria/o figlio/a ogni giorno, prima di venire a scuola e farlo rimanere a casa in caso di sintomi influenzali anche nei 3 successivi alla guarigione

SINTOMI: temperatura corporea > 37,5 °C e/o febbre, tosse, cefalea, difficoltà respiratorie, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale, perdita

**Firmato digitalmente dalla Dirigente Scolastica prof.ssa Cristina Potenza**

improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)raffreddore, mal di gola, tosse sintomi gastrointestinali etc.) contattando il proprio medico di base o pediatra;

B) non mandare il/la proprio/a figlio/a a scuola in caso sia stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni o sia stato a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni (i 14 giorni si riferiscono ai giorni antecedenti ad ogni giorno di frequenza di tutto l'anno scolastico);

c) garantire reperibilità in caso il/la proprio/a figlio/a manifestasse durante le attività didattiche sintomatologia riconducibile al COVID 19 (temperatura corporea > 37,5 °C e/o raffreddore, mal di gola, sintomi gastrointestinali, tosse etc.) e sia pertanto necessario mettere in atto le procedure previste dalle Autorità competenti.

DATA.....

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI /TUTORI/AFFIDATARI

-----

.....

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 sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 DPR 445/2000

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_

Dichiarano di aver preso visione, letto e compreso quanto contenuto nel Protocollo Anti contagio da Covid 19 pubblicato sull'home page dell'Istituto Comprensivo Perugia 14.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_