



**ISTITUTO COMPRESIVO “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 – pecpgic85300b@pec.istruzione.it

Sito web: <https://icperugia14.edu.it>



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

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNATA 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 2021-22 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 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.