

DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO

Si dichiara che

Cognome..... Nome..... nato il.....

- Dipendente – ruolo.....
- Alunno/a.....

Frequentante l'I.I.S.S. Stenio di - Plesso
 presenta:

- Febbre
- Sintomi respiratori suggestivi di sospetta infezione da SARS-CoV-2
- Altri sintomi.....

Oppure

a causa di presenza di

- Alunno/a
- Personale docente/ATA
- Altra situazione.....

risultante positivo al tampone orofaringeo

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’allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività per:**

- Il/la docente
- L’alunno/a..... ClassePlesso.....
- L’intera classe..... Plesso.....
- Personale ATA sig/sig.ra.....

La/e persona/e sopraindicata/e o chi esercita la potestà genitoriale è/sono stata/e invitata/e a recarsi al proprio domicilio e 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 proprio medico curante per malattia diversa da COVID-19 (rilasciata a seguito di tampone negativo come da Nota del Ministero della Salute del 24 settembre 2020)
- Certificazione rilasciata da ATS competente di avvenuta negativizzazione dei tamponi, nel caso di infezione da Covid-19.

Data, / / Ora.....

Il Dirigente Scolastico
 Prof./ssa.....

O
 Il Referente Covid d’Istituto
 Prof./ssa.....

o Sostituto/Referente di Plesso
 Prof./prof.ssa.....