

LICEO STATALE SCIENTIFICO, LINGUISTICO, CLASSICO E SCIENZE UMANE
"G.GIOLITTI-G.B.GANDINO"



VIA F.LLI CARANDO N. 43 – 12042 BRA (CN)

TEL. 0172/44624

Codice fiscale: 8200229 004 5

Codice scuola: CNPS05000D

E – Mail: segreteria@pec.liceidibra.com



Protocollo (vedi segnatura)

Data (vedi segnatura)

COMUNICAZIONE N. 24

Bra, 11 settembre 2020

Ai docenti

Agli studenti

Alle famiglie

Al personale ATA

OGGETTO: Parziale rettifica dei regolamenti speciali

E' con grande imbarazzo che, alla luce del *Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 95 - 9 settembre 2020*, si comunica che i documenti relativi ai regolamenti speciali già pubblicati sul sito della scuola, in particolare "Gestione dell'anno scolastico", "Vademecum docenti", "Vademecum studenti", "Vademecum genitori", "Integrazione del Patto di Corresponsabilità e del Regolamento", sono da modificare ed integrare con le seguenti disposizioni:

- 1) *I genitori/tutori sono tenuti a effettuare la **misurazione della temperatura** corporea dei propri figli presso il proprio **domicilio** prima dell'avvio a scuola. A seguito di tale operazione dovranno **compilare e firmare giornalmente l'autocertificazione** prevista all'allegato.*

Trattandosi di una scheda a compilazione settimanale, ogni giorno gli studenti la presenteranno sul banco, giornalmente compilata e firmata, all'insegnante della prima ora. Provvederanno alla consegna della scheda all'insegnante della prima ora soltanto al termine della settimana. L'insegnante che svolge la prima ora del sabato consegnerà le schede al collaboratore scolastico del piano che le porterà in segreteria. Il docente segnalerà eventuali inadempienze o assenze della scheda "Rilevazione settimanale temperatura prima dell'avvio a scuola".

Ogni qualvolta lo studente non sia in grado di esibire l'autocertificazione della febbre rilevata al proprio domicilio, sarà a carico della scuola la misurazione della temperatura. In quel caso sarà chiamato il collaboratore scolastico che provvederà alla misurazione con il termoscanner; l'insegnante registrerà la temperatura sulla scheda, apponendo a fianco la propria firma.

Qualora si rilevasse sulle schede di uno studente il recidivarsi di mancate misurazioni domiciliari della temperatura, si provvederà a richiamare la famiglia ai propri obblighi e all'osservanza del Regolamento di Istituto e di disciplina .

2) Le **mascherine** indossate dagli studenti dovranno essere **esclusivamente di tipo chirurgico**.

A tale proposito gli studenti sono invitati a munirsi del dispositivo perchè, alla data attuale, la scuola non ha ricevuto mascherine chirurgiche in numero sufficiente da coprire il fabbisogno del totale degli studenti. Non appena saranno consegnate, saranno immediatamente distribuite.

Si allegano alla presente comunicazione tutti gli allegati che possano risultare utili:

- FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19
- FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19
- RILEVAZIONE SETTIMANALE TEMPERATURA PRIMA DELL'AVVIO A SCUOLA

firmato digitalmente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca Scarfi

FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a _____ il _____,

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 al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO (croceettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a _____ il _____,

- consapevole che in assenza di richiesta da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG), il tampone potrebbe non essere effettuato nei tempi previsti e potrebbe essere una prestazione non appropriata che crea inutile disagio al soggetto in particolare se di giovane età;
- 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 lo studente è stato posto in isolamento presso la scuola _____
comune di _____ con comunicazione da parte del referente
scolastico alle ore _____ per la presenza dei seguenti sintomi:

- Di aver contattato con esito negativo nelle 24 ore precedenti il proprio PLS/MMG (nella fascia oraria
di contattabilità telefonica) _____
_____;
- Di aver contattato con esito negativo il Dipartimento di Prevenzione/Guardia Medica dell'ASL
territorialmente competente;

Pertanto richiede l'effettuazione del test diagnostico ad accesso diretto presso HOT SPOT scolastico

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
