



A.E.2020/2021
17 Settembre 2020

Circolare n. 4 Aggiornamenti procedure Covid

Gent.mi genitori,

Vi raggiungo per aggiornarvi in merito alle pratiche da seguire per il rientro a scuola.

✓ **Referente Covid**

Vi comunico che i referenti Covid per le relative comunicazioni del Micro Nido sono: Beatrice Oteri, 049605200 – info@micronidorogazionisti.it e Cortelazzo Lara, 3331498277 - cortelazzolar@alice.it

✓ **Rientro a scuola**

E' stata riscontrata una notevole difficoltà a differenziare i casi di rientro nella struttura scolastica in funzione del motivo dell'assenza.

Secondo il protocollo n.191/2020 rilasciato dalla FISM (Federazione Italiane Scuole Materne) basato sul DPCM del 7 settembre 2020 "Modelli di autodichiarazione" è previsto che, in quanto le cause di assenza degli alunni possono essere molteplici, sono stati definiti tre nuovi modelli da utilizzare per il rientro a scuola:

- in caso di **allontanamento da scuola** è necessario compilare l'autodichiarazione di cui all'Allegato 1 "Autodichiarazione ai fini della riammissione dopo l'allontanamento da scuola";
- in caso di assenza da scuola per motivi di salute **NON** riconducibili al Covid è necessario compilare l'autodichiarazione di cui all'Allegato 2 "Autodichiarazione ai fini della riammissione dopo l'assenza per motivi di salute";
- in caso di assenza da scuola per motivi **NON** di salute è necessario compilare l'autodichiarazione di cui all'Allegato 3 "Autodichiarazione assenza da scuola non per motivi di salute".

Vi saluto cordialmente e vi ringrazio per la collaborazione che state dimostrando nella ripartenza scolastica, rispettando le regole che siamo chiamati a mettere in pratica per garantire la salute di tutti: bambini, personale e Voi famiglie.

Padova, 17/09/2020

La Coordinatrice Delle attività di didattiche educative

Dott.ssa Lara Cortelazzo





A.E.2020/2021
17 Settembre 2020

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ALLONTANAMENTO DA SCUOLA

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

Allontanato dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia in data

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 collettività,

DICHIARO

di aver contattato il Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

Pertanto il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

FIRMA

Data _____





A.E.2020/2021
17 Settembre 2020

AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____

Indirizzo

Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

Assente dall'asilo nido/sezione primavera/scuola dell'infanzia per motivi di

salute dal _____ al _____

**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 collettività,**

DICHIARO

Di aver contattato il Medico curante e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità.

Pertanto il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

FIRMA

Data _____





A.E.2020/2021
17 Settembre 2020

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA NON PER MOTIVI DI
SALUTE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____, e

residente in _____ in

qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a _____ 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 collettività,**

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

