

1) ASSENZA SCOLASTICA PER MANIFESTAZIONE DI SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19

- o ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA O A CASA, POSITIVO AL TEST DIAGNOSTICO:

Sarà sufficiente un'attestazione di avvenuta guarigione e nulla osta all'ingresso o rientro in comunità (**Allegato 1**).

- o ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA O A CASA, NEGATIVO AL/AI TEST DIAGNOSTICO/I:

Il Pediatra di Famiglia rilascia l'attestazione sulla base dell'esito del tampone naso-faringeo e del monitoraggio costante fino a guarigione clinica (**Allegato 2**), senza visitare l'assistito.

Nel caso in cui il genitore rifiuti di sottoporre il/la proprio/a figlio/a al test molecolare, il minore rimarrà in isolamento domiciliare per 14 giorni se asintomatico, e per 14 giorni dopo la guarigione clinica se presenta sintomi compatibili con COVID-19.

Sarà il Dipartimento di Prevenzione a stabilire se, in base alla situazione epidemiologica, testare almeno una volta entro la fine della quarantena tutti i contatti di caso (sintomatici e asintomatici) per la riammissione in collettività.

2) ASSENZA SCOLASTICA PER MOTIVI DI SALUTE DIVERSI DA SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19

Il certificato (**Allegato 3**) deve essere richiesto:

- A. dopo il terzo giorno di assenza - cioè per l'alunno che rientra dal quinto giorno dall'inizio della malattia - nei servizi educativi e nella scuola dell'infanzia (Decreto Ministero Istruzione n.80 del 3 agosto 2020);
- B. dopo il quinto giorno di assenza - cioè per l'alunno che rientra dal settimo giorno dall'inizio della malattia - nella scuola primaria e secondaria (D.P.R. n. 1518 del 22 dicembre 1967, Art. 42).

3) CERTIFICATO ALUNNO FRAGILE (**Allegato 4**)

4) AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO MALATTIA INFERIORE A 4/6 GIORNI (**Allegato 5**)

5) AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE (**Allegato 6**) *E' raccomandato che tali assenze, se già previste, siano comunicate preventivamente alla scuola.*

Allegato 1

“Attesto che _____, nato/a a
_____ il _____, residente a
_____ in Via _____,

è risultato/a negativo a due tamponi effettuati a distanza di 24 ore l’uno dall’altro, sulla base della documentazione acquisita, e pertanto si rilascia **attestato di nulla-osta al rientro in comunità**, sulla scorta di quanto indicato nella circolare della Ministero della Salute n. 30847 del 24 settembre 2020.

Allegato 2)

“Attesto che _____, nato/a a
_____ il _____, residente a
_____ in Via _____,

sulla base della documentazione clinica acquisita, può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020”.

Allegato 3)

“Certifico che _____ nato/a a
_____ il _____ residente a
_____ in Via _____”

sulla base dell'esame clinico e dell'anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento segni clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto”.

Per quanto sopra esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola / in comunità.

Allegato 4)

Certifico che _____ nato/a a
_____ il _____ residente a
_____ in Via _____,

è affetto da patologia cronica.

Si rilascia al genitore/tutore del minore, dietro sua richiesta, per uso scolastico – ex DPCM 7 settembre 2020, Allegato D, paragrafo 1.2

Allegato 5)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome _____
_____ Luogo di nascita _____
_____ Data di nascita _____
_____ genitore del bambino/studente _____
_____ della scuola _____

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/a può essere riammesso/a a 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 respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- 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 a scuola.

Luogo e data _____ Firma _____

Allegato 6)

Il/la sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____
_____ Luogo di nascita _____
_____ Data di nascita _____ genitore
del bambino/studente della scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
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 l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____ è avvenuta
per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data _____ Firma _____