



ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 7



Strada Lacugnano 53 06132 PERUGIA S. SISTO -C.F. 94152440544 Tel. 075/52.87.904 e Fax 075/5288487
E-mail: pgic86400t@istruzione.it – Pec: pgic86400t@pec.istruzione.it www.istitutocomprensivoperugia7.it

Circ. n 002

Perugia, 02/09/2020

Ai genitori degli alunni
dell' I.C. Perugia 7

Oggetto: Autodichiarazione per l'accesso nei plessi scolastici in osservanza delle misure di prevenzione e contenimento da SARS-CoV-2

Si informano le SS.LL. che, al fine di garantire le condizioni di salute e sicurezza per alunni e personale scolastico in relazione all'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, è richiesta la compilazione del modulo allegato alla presente da parte di tutte le famiglie delle alunne e degli alunni dell'Istituto comprensivo Perugia 7.

L'autodichiarazione, debitamente compilata e firmata, dovrà essere consegnata presso i plessi scolastici di appartenenza entro e **non oltre mercoledì 9 settembre p.v.**

Il Dirigente Scolastico

Federico Ferri

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993

ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 7

Strada Lacugnano 53 06132 PERUGIA S. SISTO -C.F. 94152440544 Tel. 075/52.87.904 e Fax 075/5288487
E-mail: pgic86400t@istruzione.it – Pec: pgic86400t@pec.istruzione.it www.istitutocomprensivoperugia7.it

AUTODICHIARAZIONE ACCESSO A SCUOLA PERMANENTE IN OSSERVANZA DELLE MISURE DI PREVENZIONE 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

In qualità di (*barrare*)

- Genitori
 Tutori legali
 Affidatari

Del bambino/a , alunno/

NOME	COGNOME	SEZIONE/CLASSE E PLESSO

SI IMPEGNANO PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO 2020-21 A:

- A) a misurare la temperatura corporea del/della proprio/a 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 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, 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) a 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.