INTESTAZIONE

**VERBALE USCITA ISTITUTO PER SOSPETTO CASO COVID-19**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore/Delegato dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_,

in data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_, preleva l’alunno dalla scuola perché in orario scolastico ha manifestato:

 sintomi influenzali;

 temperatura superiore a 37,5°C.

Contestualmente riceve un promemoria relativo alle modalità per il rientro in classe contenente quanto di seguito indicato:

“*Avviare le procedure di controllo per sospetto caso Covid19 contattando immediatamente il Pediatra di Libera Scelta / Medico di Base. Nel caso in cui i giorni di assenza successivi siano inferiori a quelli di legge che obbligano il rientro con certificato medico, è comunque necessario presentare la certificazione medica ovvero, in mancanza di essa, il genitore deve accompagnare lo studente e firmare l’autocertificazione che dichiari l’idoneità al rientro. False dichiarazione sono soggette a denuncia penale*”

Il presente documento costituisce una misura al servizio del *contact tracing* correlata con l’emergenza pandemica del SARS Cov\_2

 **Firma leggibile genitore/delegato**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_