

MODULO DI ALLONTANAMENTO

Data:

Orario di uscita/allontanamento:

Si informa che vostro/a figlio/a, in data odierna ha manifestato **sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica.**

Come previsto dalle linee guida pubblicate dalla Regione Veneto (vedi allegato 3 all'Ordinanza n. 84 del 13 Agosto 2020) il bambino deve fare ritorno al proprio domicilio.

Si ricorda inoltre che è necessario, come indicato nel patto di Responsabilità Reciproca reciprocamente firmato, rivolgersi tempestivamente al proprio Pediatra di riferimento per effettuare le valutazioni del caso.

La riammissione a scuola potrà avvenire solamente dopo che sono trascorsi **.....** giorni dalla data di allontanamento.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Febbre > di 37.5° | <input type="checkbox"/> Difficoltà respiratorie | <input type="checkbox"/> Perdita del Gusto e/o dell'Olfatto |
| <input type="checkbox"/> Mal di Gola | <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Congestione nasale |
| <input type="checkbox"/> Congiuntivite | <input type="checkbox"/> Vomito | <input type="checkbox"/> Diarrea |
| <input type="checkbox"/> Altro: | | |

Firma della Coordinatrice o per delega dell'Insegnante:

Il Sottoscritto in qualità di
del bambino/a effettuata il ritiro da scuola.

Firma: (del genitore o del delegato che effettua il ritiro)