



DIREZIONE DIDATTICA STATALE
2° CIRCOLO - POMPEI

Via Civita Giuliana, 26 - ☎ 081/8506209 - telefax 081/8506929

Codice Scuola : NAEE220002 - C.F. 82015230632

Indirizzo e-mail Posta ordinaria: naee220002@istruzione.it - Posta PEC: naee220002@pec.istruzione.it

Sito WEB: www.pompeisecondocircolo.edu.it

Codice univoco IPA: UFJ5EW

Prot. 2257 /A39

Pompei 02/04/2021

A Tutto il Personale ATA
Ai Docenti scuola Primaria/Infanzia
Ai Genitori alunni
AL DSGA
AL SITO WEB
II CIRCOLO DIDATTICO -POMPEI -

Oggetto: Ripresa attività didattiche in presenza da mercoledì 07 aprile 2021.

Si comunica che, come previsto dal Decreto Legge n. 44 del 01/04/2021, le attività didattiche riprenderanno in presenza per tutti gli alunni della scuola primaria e dell'infanzia dal giorno 07 aprile 2021.

L'orario di lezione sarà lo stesso osservato prima della sospensione: 8,20-14,20 per la scuola dell'infanzia; a partire dalle ore 8,00, con ingressi scaglionati, per la scuola primaria .

Si raccomanda ai genitori degli alunni di scuola primaria e infanzia di compilare e consegnare alla scuola tramite i propri figli l'allegata autocertificazione.

Si raccomanda ai genitori, agli alunni ed a tutto il personale di osservare rigorosamente le norme di prevenzione del contagio da COVID 19.

Cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica
(Prof.ssa Anna Maria CIOFFI)
(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/93)

Alla Dirigente Scolastica della Direzione Didattica Statale

Pompei 2 "Enrico Celentano"

**RIAMMISSIONE IN CLASSE IN SEGUITO ALLA SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA'
DIDATTICHE IN PRESENZA**

AUTODICHIARAZIONE

(ex art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

I sottoscritti

(madre)

.....
.....(padre) genitori (o titolari della responsabilità genitoriale)
dell'alunno.....
nato/a..... il
.....
iscritto alla classe/sez.di Scuola Primaria/Scuola
dell'infanzia.....
Plesso.....
.....

consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARANO

che il proprio figlio/a

- NON HA PRESENTATO MANIFESTAZIONI SINTOMATICHE
- HA PRESENTATO SINTOMI
- HA CONTRATTO IL COVID-19
- NON E' IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO
- NON HA CONTATTI STRETTI CON PERSONE IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO
- NON È STATO, PER QUANTO A LORO CONOSCENZA, IN STRETTO CONTATTO CON UNA PERSONA AFFETTA DAL NUOVO CORONAVIRUS COVID-19 NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa.....
.....
- sono state seguite le indicazioni fornite
- ha effettuato il test antigenico facoltativo con esito negativo
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di gradi centigradi.

In caso il figlio/a abbia contratto il virus:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa.....
....
- presentano un'attestazione della ASL di guarigione e di interruzione della quarantena, a seguito di **esito negativo a tampone molecolare**
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

SI IMPEGNANO

- a rilevare autonomamente la temperatura corporea del proprio figlio, prima dell'accesso alla sede scolastica;
- a non far accedere il proprio figlio alle sedi scolastiche qualora, in futuro, le condizioni dichiarate mutino e l'alunno si trovasse in una delle condizioni di cui sopra;
- a seguire in quel caso le indicazioni dell'autorità sanitaria;
- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle dichiarazioni dei punti precedenti al Dirigente Scolastico.

Luogo e data

I genitori (o titolare della responsabilità genitoriale)

.....
.....
.....
.....