Modello per il genitore che ritira il figlio da scuola con sintomantologia sospetta

**ISTITUTO COMPRENSIVO CORINALDO**

Il genitore – (Il responsabile della titolarità genitoriale) sottoscritto

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Istituto Comprensivo Corinaldo **è stato chiamato telefonicamente dai docenti di classe poiché il/la propri\_\_figli\_\_ ha manifestato i seguenti sintomi**

* Febbre/febbricola SI NO
* Tosse e/o difficoltà respiratorie

mal di gola/raffreddore/

congestione nasale SI NO

* Malessere, astenia SI NO
* Cefalea SI NO
* Congiuntivite SI NO
* Sangue da naso/bocca SI NO
* Vomito e/o diarrea SI NO
* Inappetenza/anoressia SI NO
* Confusione/vertigini SI NO
* Perdita/alterazione dell'Olfatto SI NO
* Disturbi dell'olfatto e o del gusto SI NO

Il genitore – (Il responsabile della titolarità genitoriale) sottoscritto è obbligato secondo il vigente Regolamento di Istituto a contattare il Pediatra di Libera Scelta dottor /essa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la valutazione clinica (triage telefonico).

**Il genitore sottoscritto è consapevole che la riammissione a scuola del/della propri \_ figli \_\_ sarà possible solo per tramite la presentazione di certificazione medica rilasciata dal pediatra di Libera Scelta.**

**Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76de1 D.P.R.28 dicembre 2000 n.445**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | | Firma del familiare/ tutore/curatore/amministratore di sostegno | | |
|  |  |
|  |  |  |  |  |

**Una copia di questo modulo va tenuta a scuola nel registro di classe e una copia va consegnata al genitore**