

I sottoscritti _____
genitori dell'alunna/o _____ frequentante la classe _____ sezione
_____ del plesso di scuola _____,

tenuto conto dell'Ordinanza n. 82 del 20/10/2020, dell'Ordinanza n. 85 del 26/10/2020, dell'Ordinanza n. 86 del 30/10/2020, dell'Ordinanza n. 89 del 5/11/2020 della Giunta regionale Campania, che consentono agli alunni con disabilità la Didattica in presenza presso l'Istituto scolastico,

CHIEDONO

che il proprio/a figlio/a si rechi a scuola con la sola presenza dell'insegnante di sostegno per lo svolgimento delle attività didattiche in presenza.

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché
 1. non è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni a quarantena o isolamento domiciliare e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone sottoposte ad analoghe misure
 2. di non essere attualmente positivo al Covid-19 e di non essere stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al Covid-19
 3. di non avere né avere avuto nei precedenti 3 giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi respiratori e di non essere stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi
 4. di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di codesta struttura
- che, per quanto di propria pertinenza, sarà rispettato il Regolamento d'istituto per il contenimento del contagio COVID-19 (misurazione temperatura del minore, astensione dagli interventi in caso di alterazione temperatura e/o presenza di sintomatologia sospetta, osservanza delle regole igienico-sanitarie);
- che sarà rispettata la fascia oraria degli interventi didattici, salvo eventuali adeguamenti dovuti a terapie o altri interventi medico-riabilitativi praticati dal bambino.

Ischia, _____

Firme dei genitori
