INTESTAZIONE SCUOLA

**COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURE GESTIONE CONTATTI SCOLASTICI**

**SCUOLA E SERVIZI PER L’INFANZIA**

Si avvisa che sono stati riscontrati 5 o più casi di COVID-19 nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice meccanografico/ fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**

**La didattica in presenza** sarà sospesa per tutti gli alunni fino al (INSERIRE 5° GIORNO)

|  |  |
| --- | --- |
| **Alunni con ciclo primario concluso da meno di 120 giorni o guariti da meno di 120 giorni** | * Sospensione attività in presenza per 5 giorni * Auto-sorveglianza per 5 giorni * **Alla prima comparsa dei sintomi, è obbligatoria l'esecuzione di un test antigenico rapido o molecolare o antigenico autosomministrato e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al Covid-19.** In caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato, la positività deve essere confermata tramite un test antigenico rapido o molecolare effettuato presso una struttura sanitaria accreditata. L'esito negativo al test autosomministrato deve essere attestato tramite autocertificazione dei genitori. |
| **Alunni**  **non vaccinati o**  **vaccinati con ciclo incompleto, vaccinati da più di 120 giorni o guariti da più di 120 giorni** | * Sospensione attività in presenza per 5 giorni * Quarantena per 5 giorni * Rientro a scuola con esito negativo del test di fine quarantena eseguito a partire dal 5° giorno |

**In caso di comparsa di sintomi deve essere contattato il proprio Medico Curante.**

|  |
| --- |
| **MODALITA’ DI EFFETTUAZIONE DEL TEST DI AUTO-SORVEGLIANZA** |
| Se SENZA SINTOMI i test potranno essere effettuati nelle seguenti modalità:   * Punti Tampone attivati dalle Aziende ULSS (su prenotazione al link: <https://www.aulss6.veneto.it/Punti-tamponi-COVID-Ulss-6-Euganea-modalit-di-accesso-e-sedi>); * Presso le Farmacie con la comunicazione delle scuola * Autosomministrazione con autocertificazione negatività (NON VALIDO PER GREEN PASS)   Se CON SINTOMI i test potranno essere effettuati nelle seguenti modalità:   * Prescrizione del Medico Curante presso i punti tampone AULSS6 (su prenotazione al link: <https://www.aulss6.veneto.it/Punti-tamponi-COVID-Ulss-6-Euganea-modalit-di-accesso-e-sedi>)   I test potranno essere effettuati anche dal Medico Curante secondo le modalità già in essere.  Sono comunque validi anche eventuali test effettuati con oneri a carico della famiglia effettuati presso altre strutture. |

|  |
| --- |
| **MODALITA’ DI EFFETTUAZIONE DEL TEST DI FINE QUARANTENA** |
| I test potranno essere effettuati prima del rientro in presenza, senza oneri a carico della famiglia, presentando questa comunicazione presso:   * Punti Tampone attivati dalle Aziende ULSS (su prenotazione al link: <https://www.aulss6.veneto.it/Punti-tamponi-COVID-Ulss-6-Euganea-modalit-di-accesso-e-sedi>); * Presso le Farmacie   I test potranno essere effettuati anche dal Medico Curante secondo le modalità già in essere.  Sono comunque validi anche eventuali test effettuati con oneri a carico della famiglia effettuati presso altre strutture. |

In caso di esito **POSITIVO** è sempre vietato rientrare in classe in presenza e devono essere seguite le indicazioni per l’isolamento domiciliare.

Si ricorda che queste sono indicazioni standard, che in qualsiasi momento potrebbero essere aggiornate dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dell’Azienda ULSS in base alla situazione specifica. Si ringrazia per la collaborazione e per il senso di responsabilità nel seguire le indicazioni formulate al fine di tutelare la salute di tutti.

|  |
| --- |
| **SPAZIO RISERVATO AL GENITORE/TUTORE**  IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DICHIARO CHE MIO FIGLIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , FREQUENTA LA CLASSE INTERESSATA E OGGETTO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE DELLA SCUOLA E PERTANTO DEVE SOTTOPORSI AL TEST INDICATO PER LA SORVEGLIANZA DEI CONTATTI SCOLASTICI.  DATA E LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |