



Nido Integrato e Scuola dell'Infanzia "CASTIGLIONE"

🏠 Via Sasse, 10/a – 37132 Verona (VR)

☎ 045 8830011 ✉ scuolamaternacastiglionevr@gmail.com

🌐 www.scuolamaternacastiglionevr.it 📄 P. IVA 01541490239



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.

In caso di allontanamento per malattia il bambino deve essere tenuto in osservazione per almeno 24 ore prima del rientro a scuola salvo certificazione medica che attesta l'idoneità alla frequenza scolastica.

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)