ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CODEVIGO
Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di Primo Grado
di Arzergrande, Brugine e Codevigo

Codice Fiscale n. 80013420288 **Tel. 0495817860**
Via Garubbio, 43 **Cod. Mecc. PDIC87000X**
35020 Codevigo (Pd) **www.istitutocomprensivodicodevigo.edu.it**
e-mail: **pdic87000x@istruzione.it** ***pec:*** **pdic87000x@pec.istruzione.it**

COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURE GESTIONE CONTATTI SCOLASTICI SCUOLE SECONDARIE

Si avvisa che è stato riscontrato un caso di COVID-19 nella classe _____

della scuola _____ del Comune di _____ codice

meccanografico/ fiscale _____.

Tutti gli alunni del Gruppo Classe possono, su base volontaria, effettuare un test di auto-sorveglianza (art. 5 DL 1/2022), gratuitamente, contattando il proprio Medico Curante (Medico di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta) per effettuarlo o per richiederne la prescrizione per farlo in Farmacia.

Qualora fosse disposta l'interruzione della didattica in presenza per l'identificazione di 2 casi in relazione allo stato vaccinale (o di guarigione da COVID-19), **dovrà essere effettuato un test di fine quarantena** prima di rientrare in presenza a scuola. Si precisa che per il rientro a scuola dovrà essere presentata l'attestazione di effettuazione del tampone e dell'avvenuto rilascio del relativo risultato.

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 dal 07.02.2022 al link: https://www.aulss6.veneto.it/Punti-tamponi-COVID-Ulss-6-Euganea-modalit-di-accesso-e-sedi);
- Farmacie di Comunità aderenti consultabili al link: https://www.aulss6.veneto.it/Punti-Tampone-presso-Farmacie;
- Strutture Sanitarie Private aderenti (di prossima autorizzazione che saranno pubblicate sul sito AULSS)

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 comparsa di sintomi deve essere contattato il proprio Medico Curante.

In caso di esito **POSITIVO** è sempre vietato rientrare in classe in presenza e devono essere seguite le indicazioni per l'isolamento domiciliare.
Si comunica che qualora fosse notificata la presenza di almeno 3 casi positivi nella classe, sarà prevista la sospensione della didattica in presenza per 10 giorni e **dovrà essere effettuato un test di fine quarantena** prima di rientrare in presenza a scuola in base allo stato vaccinale o di guarigione. Per il rientro a scuola dovrà essere presentata l'attestazione di effettuazione del tampone e dell'avvenuto rilascio del relativo risultato.
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 ALLO STUDENTE (se MAGGIORENNE) O 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 _____