

				
	Istituto Comprensivo Statale “Manzoni Impastato” via Filippo Parlatore 56 - 90145 Palermo Tel. +39 091 6823926 - Fax +39 091 6823926 E-mail paic87900e@istruzione.it - PEC paic87900e@pec.istruzione.it Cod. Fisc. 80014540829 www.manzoniimpastato.it			

Al genitore o tutor legale dell'alunno

Oggetto: Sintomatologia sospetta covid-19 (compilare in stampatello)

Si comunica che l'alunno/a _____ iscritto/a alla scuola _____ classe _____ sez _____ plesso: _____ della nostra istituzione scolastica, in data odierna, alle ore _____ ha manifestato la seguente sintomatologia:

- _____ (febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (Nausea/vomito, diarrea), respirazione difficoltosa, dolori muscolari, congestione nasale (scegliere il sintomo)).

Pertanto il Referente scolastico Covid-19 ha provveduto a disporre l'isolamento dell'alunno/a e a contattare la S.V. per comunicarle l'accaduto.

Si invita la S.V. a voler prelevare l'alunno/a ed a contattare il Medico di Medicina Generale o il pediatra di famiglia per le valutazioni del caso

Oppure a comunicare ai genitori che è necessario contattare il Medico di Medicina Generale o il pediatra di famiglia per le valutazioni del caso

Si ricorda infatti che secondo le indicazioni del Rapporto Covid 19 dell'ISS n.58/2020 (pag. 10 – paragrafo 2.1.1), per la riammissione a scuola nel caso un alunno sia stato rimandato a casa con sintomi sospetti, è necessaria una attestazione del pediatra o del medico di base “che lo studente/ssa può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19” .

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Silvia Schiraldi

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutor legale dell'alunno

_____ Preleva il proprio figlio/a alle ore _____ e si impegna a contattare il MMG/PLS.

NUMERO DI TELEFONO DEL GENITORE _____

Il genitore /tutore legale

Palermo _____