

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.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

- ☐ Febbre > di 37.5°
- ☐ Sintomi Respiratori Acuti come tosse e rinite con difficoltà respiratorie
- ☐ Perdita del Gusto e/o dell'Olfatto (in assenza di raffreddore)
- ☐ Vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere)
- ☐ Diarrea (tre o più scariche on feci semiliquide o liquide)
- ☐ Congiuntivite
- ☐ Mal di testa intenso
- ☐ Altro:

Firma del personale incarico dell'allontanamento:

Il sottoscritto in qualità di
del bambino/a effettua il ritiro da scuola.

Firma: (del genitore o del delegato che effettua il ritiro)