|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| +cid:image001.jpg@01D38EE3.703EF190 | **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE DI STATO “ANDREA MANTEGNA”**  SEDE LEGALE VIA FURA, 96 C.F. 98092990179 - 25125 BRESCIA  TEL. 030.3533151 – 030.3534893   FAX 030.3546123  [bsis031005@istruzione.it](mailto:bsis031005@istruzione.it)  [bsis031005@pec.istruzione.it](mailto:bsis031005@istruzione.it) [www.istitutomantegna.edu.it](http://www.istitutomantegna.edu.it) | cid:image002.png@01D38EE3.703EF190 |

**Mod. Sic. 39**  **DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO**

Si dichiara che:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

dipendente / studente Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’ IISS A. Mantegna di Brescia

**Presenta:**

* *febbre > di 37,5°C*
* *sintomi respiratori suggestivi di sospetta infezione da SARS-CoV-2*
* *altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

In applicazione del decreto n. 87 del 06.08.2020 del Ministero dell’Istruzione “ Protocollo d’intesa per garantire l’avvio dell’anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19”, viene disposto l’allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività. La persona sopra indicata o che esercita la potestà genitoriale è stata invitata a recarsi al proprio domicilio ed a contattare tempestivamente il proprio medico curante.

**La riammissione potrà avvenire solo a seguito di:**

* *completa guarigione clinica in caso di malattia diversa da COVID-19;*
* *presentazione alla scuola di certificazione, rilasciata dall’Autorità Sanitaria competente, di avvenuta negativizzazione dei tamponi, in caso di infezione da COVID-19.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico o suo delegato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per presa visione:**

Il Lavoratore o Esercente della Potestà Genitoriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_