

ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SECONDARIA
"ALBERTO PAROLINI"



Via San Bortolo, 19 - 36061 BASSANO del GRAPPA - VI
 Tel. 0424.1633133/522196/220656 - Fax. 0424.525346
 PEC: viis014005@pec.istruzione.it; - PEO: viis014005@istruzione.it
 Sito WEB: <https://www.istitutoagrarioparolini.edu.it>
 Codice Meccanografico: VIIS014005 - Codice Fiscale: 80009290240



**COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURE GESTIONE CONTATTI SCOLASTICI
 SCUOLE SECONDARIE**

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

della scuola **Istituto Agrario Parolini** del Comune di **Bassano del Grappa (VI)**.

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;
- Farmacie di Comunità;

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.

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 _____