



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE LUIGI GALVANI

COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150

VIA GALVANI, 7 - 20124 M I L A N O - TEL. 0288440253 - FAX 0288440286

e - mail: miic8b400x@istruzione.it pec: miic8b400x@pec.istruzione.it

Scuola Primaria "Luigi Galvani" Via Galvani, 7 - Tel. 0288440253	Scuola Primaria "M. di Savoia e C. Borromeo" Via Casati, 6 - Tel. 0288440146
Scuola Secondaria di 1° grado "Fara" Via Fara, 32 - Tel. 0288440283	Scuola Secondaria di 1° grado "San Gregorio" Via San Gregorio, 5 - Tel. 0288440152

MODULO A CONTATTI SCOLASTICI

Inviare VIA MAIL firmato da entrambi i genitori alla mail referentecovid.2021@icgalvani.edu.it e alla mail del coordinatore di classe (secondaria)/team di classe (primaria)

Ai sensi di quanto previsto dalla norma di legge D.L. 1/22 del 7 Gennaio 2022, i sottoscritti

nome e cognome _____

nome e cognome _____

GENITORI dell'alunno/a _____ CLASSE _____ PLESSO _____ SEZIONE _____

DICHIARANO

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 consapevoli delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.) che il proprio figlio/a:

SOLO SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (due casi positivi in classe)

A

- ha concluso il ciclo vaccinale primario da meno di 120 giorni
- è guarito dal Covid 19 da meno di 120 giorni
- ha effettuato la dose booster (terza dose).

e pertanto potrà proseguire la didattica in presenza in regime di auto sorveglianza sanitaria indossando la mascherina Ffp2 durante le lezioni;

B

- non ha concluso il ciclo vaccinale primario
- risulta guarito da più di 120 giorni

e pertanto non frequenterà in presenza, effettuerà quarantena di 10 giorni con test di uscita

ha effettuato tampone al 10° giorno di quarantena con esito negativo in data _____
e pertanto può rientrare a scuola e proseguire la didattica in presenza

SOLO SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (tre casi positivi in classe)

non frequenterà in presenza, effettuerà quarantena di 10 giorni con test di uscita

ha effettuato tampone al 10° giorno di quarantena con esito negativo in data _____
e pertanto può rientrare a scuola e proseguire la didattica in presenza

SCUOLA PRIMARIA (un caso positivo)

ha effettuato tampone T0 con esito negativo in data _____
e pertanto continua la frequenza scolastica, in attesa di tampone T5;

ha effettuato tampone T5 con esito negativo in data _____
e pertanto può rientrare a scuola e proseguire la didattica in presenza

SCUOLA PRIMARIA (due/più casi positivi)

non frequenterà in presenza, effettuerà quarantena di 10 giorni con test di uscita

ha effettuato tampone al 10° giorno di quarantena con esito negativo in data _____
e pertanto può rientrare a scuola e proseguire la didattica in presenza

I genitori/tutori

DATA _____

Firma _____

Firma _____

Firme congiunte dei genitori esercenti la patria potestà/tutori/affidatari

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Firma _____