RITIRO ALUNNO DA SCUOLA PER SINTOMATOLOGIA ASSIMILABILE AL COVID

Parte da compilare a cura del docente di classe

Il giorno, il Docente.....,
ha ravvisato nell'alunno/a,
della classe scuola i seguenti sintomi:

- febbre oltre i 37,5 °C
- difficoltà di respirazione
- perdita del gusto e dell'olfatto
- raffreddore (in associazione ad altra sintomatologia) o tosse e/o rinite con difficoltà respiratoria
- vomito ripetuto
- diarrea ripetuta
- cefalea intensa
- altro

per questo motivo l'alunno è stato isolato e portato nell'aula COVID dal collaboratore scolastico di piano

L'alunno esce dalla classe alle ore

FIRMA DEL DOCENTE DELLA CLASSE

Parte da compilare a cura dell'ufficio di segreteria

Viene avvisato alle ore, tramite gli uffici di segreteria, il Sig/Sig.ra
....., (madre, padre, tutore, delegato specificare).

FIRMA ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Parte da compilare a cura del collaboratore scolastico o docente presente con lo studente nell'infermeria

L'alunno viene ritirato alle ore dal Sig / Sig.ra (madre/padre/tutore)
..... oppure dal Sig / Sig.ra
....., delegato dalla Famiglia.

L'alunno è stato sorvegliato nell'infermeria da (Collaboratore scolastico, Docente, Educatore)

FIRMA DEL COLLABORATORE SCOLASTICO

Parte da compilare a cura del genitore/tutore/delegato

Il/la sottoscritto/aritira l'alunno.

Si ricorda, come da Indicazioni ministeriali e regionali, da Patto di corresponsabilità e Regolamento, che è dovere dei Genitori consultare il Medico per accertamenti.

FIRMA DEL GENITORE