

**MODULO DI ALLONTANAMENTO****Parte da consegnare al genitore o delegato**

Data ..... Orario di uscita/allontanamento.....

L'alunno/a ..... sezione/classe..... Scuola dell'Infanzia/Primaria del Circolo Didattico di Zafferana Etnea, Plesso ..... in data odierna **ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica.**

Come previsto dalle linee guida attualmente in vigore, l'alunno/a deve fare ritorno al proprio domicilio ed è necessario rivolgersi tempestivamente al Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale per effettuare le valutazioni del caso.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

- Febbre       sintomi respiratori acuti       perdita del gusto e/o dell'olfatto  
 vomito       diarrea       cefalea intensa  
 altro .....(specificare)

Firma del docente.....

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di ..... dell'alunno/a ....., dichiara di prendere in consegna l'alunno/a.

Firma del genitore o delegato.....

**- Parte da consegnare al genitore o delegato**

Data ..... Orario di uscita/allontanamento.....

L'alunno/a ..... sezione/classe..... Scuola dell'Infanzia/Primaria del Circolo Didattico di Zafferana Etnea, Plesso ..... in data odierna **ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica.**

Come previsto dalle linee guida attualmente in vigore, l'alunno/a deve fare ritorno al proprio domicilio ed è necessario rivolgersi tempestivamente al Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale per effettuare le valutazioni del caso.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

- Febbre       sintomi respiratori acuti       perdita del gusto e/o dell'olfatto  
 vomito       diarrea       cefalea intensa  
 altro .....(specificare)

Firma del docente.....

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di ..... dell'alunno/a ....., dichiara di prendere in consegna l'alunno/a.

Firma del genitore o delegato.....