



MODULO DI ALLONTANAMENTO

Data:

Orario di uscita/allontanamento:

Si informa che vostro/a figlio/a, in data odierna ha manifestato **sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica.**

Si ricorda inoltre che è necessario rivolgersi tempestivamente al proprio Pediatra di riferimento per effettuare le opportune valutazioni del caso.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

- Febbre > di 37.5°
- Sintomi Respiratori Acuti come tosse e rinite con difficoltà respiratorie
- Perdita del Gusto e/o dell'Olfatto (in assenza di raffreddore)
- Vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere)
- Diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide)
- Congiuntivite
- Mal di testa intenso
- Altro:

Firma del personale incarico dell'allontanamento:

Il sottoscritto in qualità di
del bambino/a effettua il ritiro da scuola.

Firma: (del genitore o del delegato che effettua il ritiro)

Si ricorda che il bambino/a può riprendere l'attività scolastica solo se in buone condizioni fisiche e se privo/a di sintomi non compatibili con la vita scolastica.