



# III ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. BRIOSCO"

*Scuole dell'infanzia, primarie e secondaria di I grado*



Via Lippi, 11 - 35134 Padova (PD)  
Tel. 049 619116 – Fax 049 8644736  
C.F. 92199040285 – C.Uff. UFMU7Q

E-mail: [pdic888005@istruzione.it](mailto:pdic888005@istruzione.it)  
Pec: [pdic888005@pec.istruzione.it](mailto:pdic888005@pec.istruzione.it)  
Sito Web: [www.icbriosco.edu.it](http://www.icbriosco.edu.it)

Comunicazione n. 279

Padova, 31/01/2021

Ai genitori  
Ai docenti  
della classe 4 B  
Scuola Leopardi  
Via Crivelli  
E p.c. Al DSGA

## **Oggetto: quarantena e test antigenico classe 4 B Scuola Leopardi Via Crivelli**

Si avvisano gli alunni della classe **4B** che saranno sottoposti a **quarantena fino al 31/01/2022**, in seguito alla segnalazione di **2 o più casi positivi**.

**Gli alunni dovranno effettuare il TEST antigenico rapido il giorno 31/01/2022 alle ore 16.30 presso lo Stadio Euganeo, [via Nereo Rocco 60](#) (Viale interno - Curva Sud - Sala Progetto Giovani).**

I minori devono essere accompagnati da un genitore.

**Se il TAMPONE E' NEGATIVO, gli alunni dovranno inviare l'attestazione precompilata, stampata, firmata e timbrata dal Punto tamponi AULSS al Referente Covid.**

**Se il TAMPONE E' POSITIVO, l'alunno sarà posto in isolamento e potrà riprendere la frequenza con certificazione di fine contumacia rilasciata dal proprio Medico Curante e NON DEVE presentarsi all'appuntamento previsto dal SISP.**

**Si rimanda alla responsabilità genitoriale la comunicazione di positività alla scuola.**

Qualora non venga eseguito il tampone finale prescritto, l'alunno dovrà rimanere in quarantena per 14 giorni in assenza di sintomi.

Si ringrazia per la collaborazione.

Cordiali saluti

*F.to Dr.ssa Ivana Simoncello*  
*Il Direttore U.O.C. Servizio Igiene Sanità Pubblica*

IL DIRIGENTE  
Stefano Rotondi



## ATTESTAZIONE DELL'EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE ERICEVUTA DEL RISULTATO

Si attesta che (nome e cognome)\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ha effettuato in data \_\_\_\_\_ un test per la ricerca di SARS-CoV-2 e che l'esito è stato comunicato all'interessato secondo le modalità definite dall'Azienda ULSS.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA DELL'OPERATORE  
DELL'ULSS/AZIENDA OSPEDALIERA DI  
PADOVA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Da stampare e portare pre-compilato al Punto Tamponi**



**III ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. BRIOSCO"**  
*Scuole dell'infanzia, primarie e secondaria di I grado*



Via Lippi, 11 - 35134 Padova (PD)  
Tel. 049 619116 – Fax 049 8644736  
C.F. 92199040285 – C.Uff. UFMU7Q

E-mail: [pdic888005@istruzione.it](mailto:pdic888005@istruzione.it)  
Pec: [pdic888005@pec.istruzione.it](mailto:pdic888005@pec.istruzione.it)  
Sito Web: [www.icbriosco.edu.it](http://www.icbriosco.edu.it)

Il sottoscritto (nome e cognome)\_\_\_\_\_ genitore di (nome e cognome)\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzioni per COVID - 19 per la tutela della salute della collettività. Dichiaro sotto la propria responsabilità che l'esito del proprio figlio è

- POSITIVO  
 NEGATIVO

Firma del genitore

\_\_\_\_\_