



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
Pec: pdic888005@pec.istruzione.it
Sito Web: www.icbriosco.edu.it

Comunicazione n. 152

Padova, 14/12/2021

Ai genitori
Ai docenti
della classe 4 B
Scuola Leopardi via Crivelli
E p.c. AI DSGA

Oggetto: quarantena e test antigenico classe 4 B Scuola Leopardi via Crivelli.

Si avvisano i docenti/operatori e i genitori degli alunni della classe 4B che saranno sottoposti a **quarantena fino al referto del test.**

In seguito alla segnalazione di uno o più soggetti risultati positivi a COVID-19, i contatti scolastici dovranno eseguire il test antigenico rapido il giorno 17/12/2021 alle ore 13.30 **presso lo Stadio Euganeo, [via Nereo Rocco 60](#) (Viale interno - Curva Sud - Sala Progetto Giovani).**

Si ricorda che i tamponi non devono essere eseguiti in farmacia in quanto come indicato dal Protocollo d'intesa della Regione Veneto non possono accedervi contatti di casi positivi o persone sintomatiche.

Tale procedura è riservata ai contatti scolastici, mentre **il caso positivo seguirà un iter differente e NON DEVE presentarsi all'appuntamento previsto dal SISP.**

I minori devono essere accompagnati da un genitore.

Se il TAMPONE E' NEGATIVO, i docenti/genitori degli alunni dovranno inviare l'attestazione precompilata, stampata, firmata e timbrata dal Punto tamponi AULSS al Referente Covid.

Se il TAMPONE E' POSITIVO, il docente/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.

Il risultato del tampone effettuato può essere visualizzato dai genitori attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale.

Qualora non sia eseguito il tampone finale prescritto, il docente/operatore/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
Pec: pdic888005@pec.istruzione.it
Sito Web: 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
