

Codice identificativo progetto: 10.8.1°3- FESRPON-LO- 2015-52

Istituto Comprensivo DOSOLO-POMPONESCO-VIADANA,

Via Colombo 2, 46030 San Matteo d/C (MN).

Tel. 0375 800041 Sito: : [www.icdosolopomponescoviadana.edu.it](http://www.icdosolopomponescoviadana.edu.it)

e-mail: [mnic83000q@istruzione.it](mailto:mnic83000q@istruzione.it), [icdsp2013@gmail.com](mailto:icdsp2013@gmail.com), [mnic83000q@pec.istruzione.it](mailto:mnic83000q@pec.istruzione.it)

Circolare 417

Ai genitori degli alunni iscritti alle classi prime

delle scuole primarie dell’I.C.

OGGETTO: Convocazione dei genitori degli alunni iscritti alle classi prime delle scuole primarie dell’I.C.

**Il giorno 11 settembre 2021, alle ore 9.00 i coordinatori e gli insegnanti delle future classi prime incontreranno i genitori** degli alunni per presentare l’organizzazione dell’accoglienza e del nuovo anno scolastico.

Le riunioni si terranno nei rispettivi plessi per le scuole primarie di Casaletto, Pomponesco, San Matteo, mentre nell’auditorium della scuola secondaria di primo grado per il plesso di Dosolo.

Per evitare assembramenti si richiede la presenza di un solo genitore per alunno che dovrà presentarsi con la dichiarazione allegata.

Sogliani Sandra

Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarazione per adulti e visitatori che accedono alla scuola**

**ai sensi dell’art.38 del DPR445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dichiara per sé stesso

* **l’assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C** anche nei due giorni precedenti; (ossia niente tosse, raffreddore, vomito o dissenteria o febbre)
* **di non accusare nessuno dei seguenti sintomi:** mal di gola, cefalea, congiuntivite, nausea, diarrea, mialgia
* di **non essere stati in quarantena** o isolamento a casa negli ultimi 14 giorni;
* di **non essere stato a contatto con persone positive**, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_