

A CURA DELLA SCUOLA

Ai Genitori di _____

Il/la bambino/a è sospeso/a dalla comunità scolastica perché in data odierna ha presentato:

- Febbre (temperatura superiore a 38°C)
- Tosse persistente con difficoltà respiratoria
- Vomito (2 o più episodi nella stessa giornata)
- Diarrea (2 o più scariche di fuci liquide nella stessa giornata)
- Cefalea intensa
- Manifestazioni cutanee estese e/o con numerosi elementi non riconducibili a punture di insetti o non motivato da patologie
- Stomatite accompagnata da abbondante salivazione e/o difficoltà di alimentazione
- Parassitosi (es. pediculosi)
- Congiuntivite purulenta (secrezione oculare giallo-verdastra dell'occhio)
- Pianto persistente inusuale per il bambino
- Malessere generale, apatia o sonnolenza inusuali, minore reattività
- Condizioni che impediscono al bambino di partecipare adeguatamente alle attività e/o richiedano cure che il personale non sia in grado di fornire senza compromettere la salute e/o la sicurezza degli altri bambini

La normale frequenza può essere ripresa soltanto **dopo risoluzione dei sintomi causa dell'allontanamento e seguendo le indicazioni del medico curante.**

Data _____

Il Dirigente scolastico o suo delegato
