

Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Circolare n. 196

Cagliari, 17 gennaio 2022

All'attenzione di:

Docenti

Studenti - Famiglie

DSGA - Personale ATA

sito web

Oggetto: Emergenza Covid-19 - Chiarimenti sulle modalità di attivazione della DAD; moduli per la comunicazione

- Vista la circolare n. 189 dell'8.01.2022
- Tenuto conto che molte delle richieste di attivazione della DAD erano prive dei presupposti per la sua attivazione

Si forniscono le seguenti ulteriori indicazioni e si allega il modello per la segnalazione della quarantena e la contemporanea richiesta della didattica a distanza.

Si specifica preliminarmente che per tutti gli studenti in isolamento, in quanto positivi al Sars-Cov-2, deve essere utilizzato il modello di comunicazione contenuto nella circolare n. 193.

Si precisa inoltre che, in caso di attivazione della DAD per la classe (come previsto nella circolare n. 192), **la richiesta non deve essere presentata**, in quanto il provvedimento sarà automatico per tutti gli studenti coinvolti.

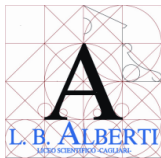
La presente procedura riguarda pertanto solo gli studenti assenti per quarantena, in seguito a contatto stretto con un positivo, con un periodo di assenza di almeno 5 giorni a partire dalla data della richiesta.

Come più volte sottolineato nelle precedenti comunicazioni, con le ultime disposizioni del Ministero della Salute, il contatto stretto con un positivo al COVID-19 non comporta automaticamente lo stato di quarantena.

In caso di contatto, la famiglia deve immediatamente avvisare il medico curante (o pediatra) che valuterà se, in seguito alle modalità del contatto ed alla specifica situazione vaccinale, sia necessaria o meno la quarantena.

Se il medico prescrive la quarantena di 10 gg con tampone finale, la DAD potrà essere attivata. Se la previsione è di un numero inferiore di giorni, la DAD potrà essere richiesta solo se rimangono almeno 5 giorni prima del termine.

Nel caso di contatto con familiari conviventi positivi (genitori, fratelli o sorelle), ferma restando la necessità del consiglio medico, la DAD potrà essere attivata anche in seguito alla dichiarazione da parte dei genitori, con indicazione del numero di giorni previsti.



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Negli altri casi (contatto con persone non conviventi), sarà necessario allegare alla richiesta l'indicazione di quarantena scritta da parte del medico, prima dell'attivazione della DAD.

Si ricorda che al rientro, trattandosi di assenza superiore ai 5 giorni, sarà necessario il certificato medico per la riammissione in classe.

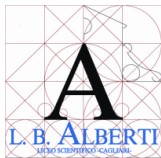
Si allegano i moduli per la segnalazione della quarantena (studenti minorenni e maggiorenni).



Il Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Bernardini

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art.3, c. 2, D. Lgs n. 39/1993*



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Scientifico "L.B. Alberti"
di Cagliari

(da inviare via mail a: caps02000b@istruzione.it)

Comunicazione di quarantena per contatto stretto al Covid 19 - alunni minorenni

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunna/a
Cognome _____ Nome _____ che
frequenta la Classe ____ Sez _____
dell'Indirizzo _____ (Linguistico, Scientifico, Scienze Applicate)

COMUNICA CHE

La/il propria/o figlia/o è attualmente in quarantena per n. _____ giorni, in seguito a contatto stretto con soggetto positivo al Sars-Cov-2.

La quarantena terminerà in data: _____

Dichiara:

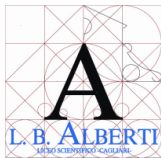
- che il soggetto positivo è un familiare convivente _____
(genitore, fratello, sorella, altro)
- che il soggetto positivo NON è un familiare convivente
- Allega certificazione del medico attestante la quarantena

CHIEDE

l'attivazione della DAD dal giorno _____

Data _____

Firma del genitore/tutore



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 392.6724335

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Scientifico "Alberti"
di Cagliari

(da inviare via mail a: caps02000b@istruzione.it)

Comunicazione di quarantena per contatto stretto al Covid 19 - alunni maggiorenni

Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ che frequenta

la Classe ____ Sez _____

dell'Indirizzo _____ (Linguistico, Scientifico, Scientifico, Scienze Applicate)

COMUNICA CHE

Si trova attualmente in quarantena per n. _____ giorni, in seguito a contatto stretto con
soggetto positivo al Sars-Cov-2.

La quarantena terminerà in data: _____

Dichiara:

- che il soggetto positivo è un familiare convivente _____
(genitore, fratello, sorella, altro)
- che il soggetto positivo NON è un familiare convivente
- Allega certificazione del medico attestante la quarantena

CHIEDE

l'attivazione della DAD dal giorno _____

Data _____

Firma dell'alunna/o maggiorenne
