



ISIS "FERRARIS-BUCCINI" - MARCIANISE

Via Madonna della Libera 131 – Marcihanise (CE) – 81025 – Ambito 7
Segreteria Tel/fax 0823 824172 - Presidenza 0823824442
e-mail: CEIS021008@istruzione.it – PEC: CEIS021008@pec.istruzione.it
sito web: www.isismarcianise.edu.it
C.F. 93077970619 - COD.MEC. CEIS021008
Sedi associate:
CETF02101R – ITST FERRARIS - Via Madonna della Libera
CESD021015 – LICEO ARTISTICO BUCCINI - Viale F.lli Onorato



ISIS " FERRARIS - BUCCINI" - -MARCIANISE
Prot. 0002519 del 17/04/2021
A6 (Uscita)

CIRCOLARE N.170

**AGLI ALUNNI
ALLE FAMIGLIE
AI DOCENTI
AL DSGA
AL PERSONALE ATA
ALL'ALBO/AL SITO WEB**

Oggetto: ripresa attività didattica in presenza dal 19 aprile 2021

- Vista l'ordinanza del 16/04/2021 del Ministro della Salute

le attività didattiche, da lunedì **19 aprile 2021**, riprenderanno in presenza secondo le indicazioni ministeriali e con **turnazione settimanale** fino a diversa disposizione.

Da lunedì 19/04/2021 a sabato 24/04/2021

IN PRESENZA	GRUPPO A
A DISTANZA	GRUPPO B
A DISTANZA	Tutte le classi del corso SERALE

La suddivisione in GRUPPO A e GRUPPO B sarà effettuata dal coordinatore di classe e comunicata agli allievi utilizzando il gruppo WhatsApp.

Gli alunni delle classi in presenza consegneranno al docente della prima ora l'autocertificazione per il rientro, di seguito allegata. Si raccomanda loro di osservare rigorosamente il Regolamento recante misure di prevenzione della diffusione del SARS-COV-2 del 18/09/2020.

L'ingresso a scuola di chiunque sia risultato positivo al SARS-COV-2 deve essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "**avvenuta negativizzazione**" al tampone, secondo le modalità previste e rilasciate dal dipartimento di prevenzione territoriale.

I docenti svolgeranno il proprio orario di lezione settimanale a scuola, svolgendo attività didattica in presenza e da remoto utilizzando i dispositivi presenti nelle aule e nei laboratori.

Ringrazio tutti per la collaborazione.

N.B. È obbligatorio per tutti l'uso della mascherina.

Si allegano:

- **i percorsi di accesso e di uscita per gli studenti**
- **il prospetto di ubicazione delle aule.**

F.to Il Dirigente Scolastico

Prof. Domenico Caroprese (*)

()Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse*

AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA

(allievi maggiorenni)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, e
residente in _____
alunno della classe _____ sez. _____ plesso _____

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA

che può rientrare in presenza poiché non presenta i seguenti sintomi:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

Luogo e data

Il dichiarante

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA
(allievi minorenni)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, e
residente in _____ in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____
alunno della classe _____ sez. _____ plesso _____

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,**

DICHIARA

che il proprio figlio può rientrare in presenza poiché non presenta i seguenti sintomi:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

ISTITUTO TECNICO - Ingressi/Uscite classi

Ingresso/Uscita via Madonna della Libera 131	Ingresso/Uscita via Mattarella 28	Ingresso/Uscita via Pier Capponi snc
1B	2A	1A
1F	2E	1C
1G	3A	1D
1H	3D	1E
2B	3E	1L
2G	4CN	2C
3B-I	4I	2D
3M	4M	2F
4 E	5B-I	3C
5 E	5D	4A
5M		

LICEO ARTISTICO**UBICAZIONE ed INGRESSI/USCITE CLASSI**

AULA N.	CLASSE	INGRESSO/USCITA
PIANO TERRA		
11	1[^]B	SCALA D'EMERGENZA P.T.
8	1[^]D	SCALA D'EMERGENZA P.T.
12	2[^]A	SCALA D'EMERGENZA P.T.
5	4[^]C	SCALA D'EMERGENZA P.T.
1	4[^]A/B	INGRESSO PRINCIPALE
14	3[^]B/D	INGRESSO PRINCIPALE
PRIMO PIANO		
25	1[^]C	INGRESSO PRINCIPALE
21	2[^]C	INGRESSO PRINCIPALE
18	3[^]C	INGRESSO PRINCIPALE
24	3[^]A	INGRESSO PRINCIPALE
SECONDO PIANO		
37	1[^]A	INGRESSO PRINCIPALE
31	2[^]B	INGRESSO PRINCIPALE
38	5[^]A	INGRESSO PRINCIPALE
34	5[^]C	INGRESSO PRINCIPALE
Laboratorio Graf. - 42	5[^]B	INGRESSO PRINCIPALE