



## 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](mailto:CEIS021008@istruzione.it) – PEC: [CEIS021008@pec.istruzione.it](mailto:CEIS021008@pec.istruzione.it)

sito web: [www.isismarcanise.edu.it](http://www.isismarcanise.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



### CIRCOLARE N° 104

ISIS " FERRARIS - BUCCINI" - -MARCIANISE

Prot. 0000603 del 28/01/2021

Circ. (Uscita)

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

#### Oggetto: ripresa attività didattiche in presenza 01 Febbraio 2021

- Visto il DPCM del 14/01/2021,
- Vista l'ordinanza n°3 del 22/01/2021 del presidente della Regione Campania,
- Vista la delibera del consiglio d'istituto del giorno 11/01/2021,

si comunica che le attività didattiche da lunedì **01 febbraio 2021** proseguiranno secondo la seguente modalità:

#### Da lunedì 01/02/2021 a sabato 13/ 02/2021

IN PRESENZA	Tutte le classi PRIME - TERZE - QUINTE
A DISTANZA	Tutte le classi SECONDE - QUARTE
A DISTANZA	Tutte le classi del corso SERALE

#### Da lunedì 15/02/2021 a sabato 27/ 02/2021

IN PRESENZA	Tutte le classi PRIME - SECONDE - QUARTE
A DISTANZA	Tutte le classi TERZE - QUINTE
A DISTANZA	Tutte le classi del corso SERALE

**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 e contenimento 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, salvo diverse disposizioni, svolgeranno il proprio orario di lezione settimanale a scuola, svolgendo attività didattica in presenza e da remoto con le classi che restano a casa utilizzando i dispositivi presenti nelle aule e nei laboratori.

### **LEZIONI IN PRESENZA**

Si segue il regolare orario settimanale.

### **LEZIONI DA REMOTO**

Si segue il regolare orario settimanale, con una pausa di 10 minuti all'inizio dell'ora di lezione.

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.**



Il Dirigente scolastico  
Prof. Domenico Caroprese

A handwritten signature in black ink, appearing to be "D. Caroprese", written over the typed name.



## ISIS – FERRARIS-BUCCINI MARCIANISE

Via Madonna della Libera, 131 – Marcianise - CE – 81025 - Distr. Scol. n. 14

Segreteria Tel/fax 0823 824172 - Presidenza 0823824442

e-mail: [CEIS021008@istruzione.it](mailto:CEIS021008@istruzione.it) – PEC: [CEIS021008@pec.istruzione.it](mailto:CEIS021008@pec.istruzione.it)

sito web: [www.isismarcianise.edu.it](http://www.isismarcianise.edu.it)

C.F. 93077970619 - COD.MEC. CEIS021008

Sedi associate:

CETF02101R – ITST FERRARIS - Via Madonna della Libera

CESD021015 – LICEO ARTISTICO BUCCINI - Viale Fratelli Onorato 7



Marcianise, 28 Gennaio 2021

Oggetto: **Ingressi/Uscite** classi dal 01 Febbraio 2021

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

Il Dirigente scolastico

Prof. Domenico Caroprese

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. n.39/1993

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO IN PRESENZA  
(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 \_\_\_\_\_

**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 può rientrare in presenza poiché nel periodo di sospensione delle attività didattiche in presenza  
**NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- 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)

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO IN PRESENZA**  
**(allievi maggiorenni)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e  
residente in \_\_\_\_\_

**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 nel periodo di sospensione delle attività didattiche in presenza  
**NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- 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