



Direzione  
Istituto scolastico di Losone  
6616 Losone

tel. 091 785 79 02  
fax 091 785 79 09  
e-mail dorianobuffi@losone.ch

Losone, 20 aprile 2020

Ai genitori degli allievi  
dell'Istituto scolastico comunale di Losone

### COVID-19: organizzazione servizio di accudimento degli allievi

Gentili Genitori,

come predisposto dal Consiglio di Stato, presso le strutture comunali della scuola dell'infanzia e della scuola elementare, **sarà attivo un servizio di accudimento dei bambini in età di scuola comunale.**

Il servizio accoglie i bambini di scuola elementare e di scuola dell'infanzia iscritti all'Istituto scolastico comunale di Losone per l'anno 2019-2020, se hanno i genitori che rientrano nei seguenti criteri:

- svolgono un lavoro negli ambiti summenzionati;
- non fanno capo in alcun modo ad aiuti informali con persone over 65 anni o a rischio;
- non sono riusciti a far capo ad eventuali altre soluzioni di supporto al domicilio;
- non dispongono del telelavoro;
- non hanno potuto organizzarsi con tutte le modalità possibili per evitare il ricorso alle strutture preposte, concordando nel limite del possibile con i rispettivi datori di lavoro la possibilità di combinare gli orari di lavoro con i colleghi;
- in caso di famiglie separate, divorziate o ricostituite il genitore che detiene la custodia non può far capo all'ex-convivente, rispettivamente al partner.

Il servizio sarà attivo dal lunedì al venerdì, mercoledì pomeriggio compreso, con i seguenti orari:

08:30 – 09:00	entrata al mattino
11:00 – 11:30	uscita
13:15 – 13:45	entrata pomeridiana
16:00 – 17:00	uscita serale

Entrate e uscite avverranno presso l'atrio della scuola elementare, anche per gli allievi di scuola dell'infanzia.

La frequenza può essere flessibile e non deve prevedere la presenza per giornate intere o per tutta la settimana, ma di principio deve rispettare gli orari indicati per l'entrata e l'uscita.

Su richiesta sarà attivo pure il servizio mensa.

I bambini possono accedere al servizio solo se sono asintomatici per rapporto al COVID-19.

Nella tabella seguente sono indicati i sintomi con i quali i bambini non possono accedere a questo servizio.

<b>Sintomi influenzali</b>	<b>Indicazione di comportamento</b>
Febbre	Obbligatoriamente a casa
Tosse persistente	Obbligatoriamente a casa
Due o più sintomi tra i seguenti: raffreddore, tosse, mal di gola	Obbligatoriamente a casa
Esclusivamente un sintomo tra i seguenti: raffreddore*, tosse*	Obbligatoriamente a casa, a meno che il sintomo non sia lieve
Nessun sintomo influenzale	Normalmente a scuola

\*Qualora questo sintomo fosse riconducibile a problemi di salute particolari conosciuti (ad esempio allergie o asma), è responsabilità del singolo, rispettivamente dell'autorità parentale, valutare con il medico curante se è opportuno o meno restare a casa. In caso di dubbio la direzione può contattare il medico scolastico.

All'insorgere di questi sintomi:

- **dovete tenere i vostri figli a casa**, informando tempestivamente la Segretaria scolastica al numero 091 785 79 00;
- sarà nostra premura contattarvi tempestivamente, chiedendovi di venire a scuola a prendere i vostri figli per portarli a casa.

Il servizio sarà gestito da personale scolastico ed educativo e garantirà lo svolgimento di attività d'intrattenimento e accoglienza, senza svolgere il programma scolastico.

In funzione del numero d'iscrizioni che riceveremo, i bambini saranno organizzati in gruppi misti di massimo dieci unità e svolgeranno le attività nelle aule di scuola elementare o di scuola dell'infanzia e all'esterno nei parchi scolastici.

Il formulario d'iscrizione allegato a questa lettera **dovrà essere inviato ogni settimana e pervenire alla segreteria scolastica via posta elettronica entro il giovedì della settimana precedente.**

Una volta inviato il formulario d'iscrizione, v'invitiamo a comunicarci tempestivamente ogni cambiamento di frequenza per la settimana in corso.

Resto a vostra disposizione per eventuali vostre domande.

Vi ringrazio per la preziosa collaborazione.

Distintamente.

Doriano Buffi  
Direttore Istituto scolastico Comunale Losone

**FORMULARIO D'ISCRIZIONE PER LA SETTIMANA DAL .... AL ....**

**Iscrizione per figlio 1**

Con il presente iscrivo mio/a figlio/a

Nome e cognome del bambino	Classe frequentata nel 2019-2020	Giorni e momenti per i quali vi sarebbe utile avvalervi del servizio di accudimento			
		Osservazioni			
Nome _____  Cognome _____		lunedì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>
		martedì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>
		Mercoledì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>
		giovedì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>
		venerdì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>

**Autocertificazione**

Firmando la seguente tabella, autocertifico che iscrivo mio figlio nel rispetto dei criteri descritti nella lettera accompagnatoria

Nome e cognome dell'Autorità parentale che firma questa autocertificazione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Professione e percentuale lavorativa \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma dell'autorità parentale: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

**Iscrizione per figlio 2**

Con il presente iscrivo mio/a figlio/a

Nome e cognome del bambino	Classe frequentata nel 2019-2020	Giorni e momenti per i quali vi sarebbe utile avvalervi del servizio di accudimento			
		Osservazioni			
Nome _____  Cognome _____		lunedì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>
		martedì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>
		Mercoledì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>
		giovedì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>
		venerdì	08.30-11.30 <input type="checkbox"/>	13.15-16.00 <input type="checkbox"/>	Mensa <input type="checkbox"/>

**Autocertificazione**

Firmando la seguente tabella, autocertifico che iscrivo mio figlio nel rispetto dei criteri descritti nella lettera accompagnatoria

Nome e cognome dell'Autorità parentale che firma questa autocertificazione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Professione e percentuale lavorativa \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma dell'autorità parentale: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_