



LICEO SCIENTIFICO LINGUISTICO STATALE "G.BRUNO"
V.le Svevia, 4 20066 Melzo (Mi) - Tel. 029551346 02/9552257 02/9551791- Fax 0295736202
Via papa Giovanni XXIII, 223 20062 Cassano d'Adda (Mi) - Tel. 036365822 - Fax 0363361501
e-mail: info@liceo-melzocassano.it – MIPS210009@pec.istruzione.it
sito: www.liceo-melzocassano.it - C.F.: 91539810159



Circ. n° 105

Agli **STUDENTI** delle classi Quinte iscritti all'esame CAE

al **PERSONALE ATA** della sede di Melzo e Cassano

Sabato 8 maggio p.v. dalle ore 9 si terrà:

nella sede di Melzo, nelle aule:

- 5° BL (204) del 2° piano
- 4° BL (206) del 2° piano

per la prova scritta dell'esame CAE a.s. 2020/2021

Sulla pagina classroom dei rispettivi corsi CAE gli studenti troveranno:

1. scansione oraria delle prove (scritte e orali) e regole per lo svolgimento in sicurezza dell'esame (norme per emergenza Covid)
2. modulo da compilare con i propri dati anagrafici (da consegnare il giorno dello scritto)

In allegato alla presente circolare vi sono due moduli da compilare, firmare e riportare il giorno dell'esame che sono INDISPENSABILI per accedere alle aule in cui la prova verrà svolta.

Gli studenti sono convocati per le ore 8.30 e dovranno portare:

un documento d'identità in corso di validità (pena esclusione dall'esame).

astuccio completo di matita, gomma, penna nera o blu in quanto attualmente il centro non può fornire materiale ai candidati ad eccezione dei papers.

Essere provvisti di gel igienizzante mani personale.

E' ammessa la bottiglietta d'acqua, fazzoletti e snack.

La prova orale si svolgerà per TUTTI presso la sede di Melzo l'8 maggio a partire dalle 14,30 secondo la scansione oraria comunicata, le classi destinate sono le stesse della prova scritta.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Anna Negri

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

Autocertificazione COVID-19 Da firmare e presentare il giorno (o entrambi i giorni) dell'esame

Dati personali (del candidato/a)

Nome e cognome: _____

Data di Nascita (GG/MM/AA): _____

Dettagli dell'esame

Quale esame devi sostenere? _____

Data dell'esame: _____

DICHIARO

- Di essere: il candidato | il genitore del candidato | il tutore del candidato
(*sottolinea l'opzione appropriata*).

Le seguenti dichiarazioni riguardano il candidato:

- Di aver letto e compreso l'informativa ricevuta sulle procedure di sicurezza Covid-19 e mi impegno a rispettarle.
- Che negli ultimi 14 giorni NON ho accusato febbre oltre i 37.5°C, difficoltà respiratorie, tosse, mal di gola e/o dolori muscolari

OPPURE

- Che, pur avendo riportato i suddetti sintomi negli ultimi 14 giorni, non sono soggetto a quarantena fiduciaria a seguito di tampone positivo o su indicazione delle autorità sanitarie
- Che negli ultimi 14 giorni NON ho avuto contatti con persone risultate positive al Covid-19 o che accusassero febbre oltre i 37.5°C, difficoltà respiratorie, tosse, mal di gola e/o dolori muscolari
- Di dare il consenso alla rilevazione della mia temperatura corporea a mezzo di termoscanner o altro strumento equipollente da parte del personale del Centro.
- Dichiaro, inoltre, che in presenza di evidenti sintomi di cui ai precedenti punti, sarò mio obbligo informare tempestivamente il personale del Centro.
- Di essere consapevole che il mio esame potrebbe essere spostato a un'altra sessione qualora non potessi confermare tutte queste dichiarazioni.

Data _____

Firma(se minorenni firma del genitore!) _____

CHILD PROTECTION - Leggere attentamente

Al fine di autorizzare candidati di **età compresa tra 11 e 17 anni** compiuti a lasciare la sede autonomamente al termine dell'esame (o nella pausa pranzo, se prevista), è necessario che una copia di questo riquadro, opportunamente compilata da un genitore/tutore legale, sia consegnata al supervisore una volta in sede. Candidati di **età inferiore agli 11 anni** compiuti non saranno mai autorizzati a lasciare la sede d'esame al termine delle prove senza che almeno un genitore o tutore legale sia presente.

Io sottoscritto/a _____, con documento numero _____, in qualità di genitore/tutore legale del candidato qui sopra riportato, autorizzo lo/a stesso/a a lasciare la sede d'esame da solo/a al termine delle prove o durante la pausa pranzo, se prevista.

Data _____ Firma _____