

**AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI
PER COVID-19 PER ASSENZA DI DURATA FINO A 3 GIORNI PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA
O FINO A 5 GIORNI PER LA PRIMARIA/SECONDARIA**

nota: si devono comprendere i giorni festivi o di chiusura che precedono la data del rientro

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.O
MONTENERO DI BISACCIA

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez _____,

plesso:

risultato assente da scuola dal _____ al _____

- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci;

- consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

- di aver contattato il Pediatra o Medico di Base ed essersi attenuto alle indicazioni ricevute per la terapia e il rientro a scuola del figlio/a in sicurezza;
- che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché NON HA PRESENTATO nel periodo di assenza E NON PRESENTA alla data del rientro i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19
- che il proprio figlio non ha febbre superiore a 37.5°C in data odierna e che non ne è stato affetto/affetta nel periodo di assenza e, comunque, negli ultimi 3 giorni;
- che il proprio figlio non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- che il proprio figlio non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro e propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Luogo e data

Il genitore*

(o titolare della responsabilità genitoriale)

.....

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amm.ve e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la firma unica in osservanza alle disposizioni sulle responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del C.C. che richiedono il consenso di entrambi i genitori*

**AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI
PER COVID-19 PER ASSENZA DI DURATA FINO A 3 GIORNI PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA
O FINO A 5 GIORNI PER LA PRIMARIA/SECONDARIA**

nota: si devono comprendere i giorni festivi o di chiusura che precedono la data del rientro

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.O
MONTENERO DI BISACCIA

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez _____,

plesso:

risultato assente da scuola dal _____ al _____

- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci;

- consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

- di aver contattato il Pediatra o Medico di Base ed essersi attenuto alle indicazioni ricevute per la terapia e il rientro a scuola del figlio/a in sicurezza;
- che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché NON HA PRESENTATO nel periodo di assenza E NON PRESENTA alla data del rientro i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19
- che il proprio figlio non ha febbre superiore a 37.5°C in data odierna e che non ne è stato affetto/affetta nel periodo di assenza e, comunque, negli ultimi 3 giorni;
- che il proprio figlio non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- che il proprio figlio non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro e propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Luogo e data

Il genitore*

(o titolare della responsabilità genitoriale)

.....

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amm.ve e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la firma unica in osservanza alle disposizioni sulle responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del C.C. che richiedono il consenso di entrambi i genitori*