

ALLEGATO 1

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELLO STUDENTE DOPO UNA MALATTIA

Si precisa che la presente autocertificazione va compilata in tutti i casi di assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate . Durante questo periodo di assenza il genitore dello studente potrà chiedere la Didattica a distanza (Dad) , inviando mail di richiesta alla Segreteria scolastica.

DA COMPILARE IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

- in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

- in quanto operatore scolastico

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 al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

che il proprio figlio/a _____

assente dal _____ al _____

- NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera scelta/Medico di Medicina Generale dott. _____, il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;
- Sono state seguite le indicazioni fornite
- Il ragazzo/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola, oggi, non è superiore a 37,5 gradi centigradi.

CHIEDE

pertanto la riammissione presso la scuola.

Luogo e data

Il genitore/
il titolare della responsabilità genitoriale/
l'operatore scolastico
