



MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA

Rientro post sospensione attività didattiche

Il/la sottoscritto/a -----
 genitore dell'alunno/a -----

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 il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di sospensione delle attività didattiche lo stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

<ul style="list-style-type: none"> ● febbre (> 37,5° C) ● tosse ● difficoltà respiratorie ● congiuntivite ● rinorrea/congestione nasale ● sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea) 	<ul style="list-style-type: none"> ● perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia) ● perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia) ● mal di gola ● cefalea ● mialgie
---	--

Inoltre il proprio figlio

- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato a contatto con persone positive, per quanto di sua conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Si dichiara infine:

- che il proprio figlio non è rientrato, nei 14 giorni precedenti, da nessuno dei Paesi Esteri indicati nell'elenco C, di cui al DPCM del 3 dicembre 2020 e Decreto legge del 05/01/2021 n. 1;
- che il proprio figlio è rientrato da uno dei Paesi esteri individuato nell'elenco C ed ha seguito la procedura obbligatoria indicata dal DPCM del 3 dicembre 2020 e dal Decreto legge del 05/01/2021 n. 1

Data _____

Firma leggibile _____



MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER GIUSTIFICA ASSENZE

Il/la sottoscritto/a -----
 genitore dell'alunno/a -----

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 il proprio figlio/a è rimasto assente dalle lezioni dal _____ al _____

- Per motivi di salute e che il pediatra/medico di riferimento ha dato parere favorevole alla riammissione
- Per motivi di salute e consegna certificato allegato (da inviare/consegnare al docente)

oppure

- Il sottoscritto **DICHIARA** che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

<ul style="list-style-type: none"> ● febbre (> 37,5° C) ● tosse ● difficoltà respiratorie ● congiuntivite ● rinorrea/congestione nasale ● sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea) 	<ul style="list-style-type: none"> ● perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia) ● perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia) ● mal di gola ● cefalea ● mialgie
---	--

Pertanto l'assenza è dovuta a:

- motivi familiari
- motivi di salute con sintomi non riconducibili al COVID 19

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.

Data _____

Firma leggibile _____