

DICHIARAZIONE UNICA per il rientro a scuola

versione aggiornata al 23.11.2020



Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____
(genitore, tutore)

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe _____ della scuola: _____

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000, che:

SITUAZIONE 1 – assenze NON legate a motivi di salute

Allievo minorenni:

che l'assenza da scuola del proprio figlio/a dal _____ al _____ è dovuta a motivi non legati a problemi di salute. Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio/a non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

SITUAZIONE 2 – assenze legate a motivi di salute inferiori o uguali a tre giorni, NON correlati a una possibile infezione da SARS-CoV-2

Allievo minorenni:

che l'assenza del figlio/a non è correlata a una sintomatologia correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse e non sospette.

SITUAZIONE 3 – assenze superiori ai tre giorni legate a motivi di salute correlati anche a una possibile infezione da SARS-CoV-2

Allievo minorenni:

di aver sentito il medico curante _____ in relazione
(nome, cognome)
all'assenza del figlio/a dal _____ al _____ e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Si allega a tal proposito l'attestazione del medico curante.

SITUAZIONE 4 – fine quarantena cautelativa

Allievo minorenni:

- che la quarantena è stata imposta per il seguente periodo: dal _____ al _____ incluso;
- che il/i test se effettuato/i ha/hanno prodotto un esito negativo;
- che il proprio figlio/a non presenta più sintomi da almeno tre giorni consecutivi, come appurato dal medico curante.

A evidenza di quanto sopra dichiarato, si allega a titolo esaustivo la seguente documentazione:

1. _____
2. _____
3. _____

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione

del proprio figlio/a presso l'Istituzione scolastica.

Si allega a tal proposito l'attestazione del medico curante

Luogo

Data _____

FIRMA _____

