

MODULO 1

AUTODICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

DOPO PRESENTAZIONE DI SINTOMI SOSPETTI COVID-19 RISCONTRATI A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente in _____
in qualità di _____
genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

_____, nato/a a _____
il _____

frequentante la classe _____ sezione _____ scuola _____ (Infanzia,
Primaria, Secondaria)

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 DPR 445/2000) , e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di aver informato il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) sullo stato di salute dello stesso/a.
- Che sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola

Lesina, li _____ / _____ / _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____ **(FIRMARE)**

Nota: Si ricorda che il presente modulo va utilizzato solo per la riammissione di alunno allontanato dalla comunità scolastica per sintomi compatibili con Covid-19, e solo se l'assenza per malattia conseguente l'allontanamento è stata più breve del periodo necessario per ottenere il certificato medico di riammissione. Si ricorda, infatti, che per assenze di malattia superiori a 3 giorni per l'infanzia e 5 per primaria e secondaria di primo grado va invece presentato il certificato medico.