

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA ALLIEVO DOPO ASSENZA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Tel _____

Documento di riconoscimento _____

genitore/tutore che accompagna presso la sede _____ dell'Istituto

Scolastico, alle ore _____,

l'alunno _____, della classe _____

sotto la propria responsabilità, dichiara:

- che l'assenza è dovuta a malattia inferiore a 3 giorni per la scuola dell'infanzia e 5 giorni per la scuola primaria e secondaria di I grado, di aver contattato il Pediatra di Libera Scelta / Medico di base che non ha rilasciato nessuna certificazione scritta in quanto inferiore al termine previsto dalle norme.

inoltre dichiara che l'alunno:

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5°C in data odierna;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS Cov_2

Luogo e data _____

Firma leggibile
