Modello di autodichiarazione

**ISTITUTO COMPRENSIVO CORINALDO**

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

**(PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID inferiori a 3 giorni per l’infanzia e a 5 giorni per la primaria /secondaria di primo grado**

**PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA)**

Il genitore – (Il responsabile della titolarità genitoriale) sottoscritto

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_

e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Istituto Comprensivo Corinaldo

**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/la propri \_ figli \_ può essere riammesso a scuola perché nel periodo di assenza:**

**(***barrare e compilare:*

*Il primo punto se l’alunna/o è stato assente per meno o più di 3 giorni all’infanzia per più o meno di 5 giorni alla primaria e alla secondaria di primo grado* ***per motivi diversi dalla malattia.***

*Il secondo punto se l’alunna/o rientra a scuola dopo che nei giorni precedenti* ***il genitore è stato chiamato durante la lezione perché il figlio presentava sintomi sospetti.***

***Il terzo punto vale sempre per tutti gli studenti che entrano negli edifici scolastici, anche nel caso di quelli che sono stati assenti per malattia inferiore a 3 giorni nell’infanzia e a 5 giorni nella primaria /secondaria di primo grado)***

* non ha presentato sintomi di malattia e l’assenza è dovuta a motivi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ha presentato sintomi, infatti lo stesso è stato riaccompagnato a casa durante lo svolgimento delle lezioni e successivamente è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta dottor/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la temperatura misurata a casa prima dell’avvio a scuola è pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gradi.

**E DICHIARA ALTRESI’**

* **che nel giorno di rientro a scuola, *anche nel caso di malattia per un numero di giorni inferiori a 3 per l’infanzia e inferiori a 5 per la primaria e secondaria di primo grado*, sussistono tutte le condizioni di salute del/della propri\_\_ figli\_\_ sancite nel sottoscritto Patto di Corresponsabilità firmato e depositato presso l’Istituto Comprensivo**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA |  Firma del familiare/ tutore/curatore/amministratore di sostegno |
|  |  |
|  |  |  |  |  |