

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 ALTRESÌ

- **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
