



ISTITUTO COMPRENSIVO

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Viale Italia, 31 08025 OLIENA

TEL. 0784-287664 C.F. 93036690910

e-mail: nuic86800b@istruzione.it posta certificata: nuic86800b@pec.istruzione.it

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A NELL'AMBITO DEI SERVIZI
EDUCATIVI DELL'INFANZIA E NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____ in qualità

di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____ nato/a a

_____ il _____ residente in _____

C.F. _____ oppure

ASSENTE dal _____ al _____,

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 D.P.R. n. 445/2000):

- di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);
- di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____ al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA _____.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale