

ISTITUTO COMPRENSIVO di CAVALLERMAGGIORE

C.A.P. 12030 P.zza Nobel, 1 CAVALLERMAGGIORE
Tel. 0172382134 fax 0172389877 Codice fiscale 86004550041
Posta Elettr.: segreteria@istitutosobrero.it - Posta eletr. Ministeriale: cnic838009@istruzione.it
Posta eletr. Ministeriale certificata: cnic838009@pec.istruzione.it

AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO IN PRESENZA A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il ____/____/_____
e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____,
nato/a _____ il ____/____/_____,
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 al contenimento
della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE,
- PRESENZA DI SINTOMI,
- POSITIVITA' AL TEST DI RILEVAZIONE DEL COVID-19 E SUCCESSIVA NEGATIVIZZAZIONE (esibire il referto del tampone negativo all'insegnante),
- POSITIVITA' AL TEST DI RILEVAZIONE DEL COVID-19 E SUCCESSIVA GUARIGIONE PER POSITIVITA' A LUNGO TERMINE (ovvero isolamento 21 giorni senza esecuzione di tampone negativo)
- AUTO-SORVEGLIANZA (esibire il referto del/dei tampone/i negativo/i) ed in data __/__/____ ha eseguito tampone autosomministrato, mediante kit di autodiagnosi (indicare il modello) _____ con esito _____,
- QUARANTENA DI 5 GIORNI, al termine della quale è stato eseguito un tampone (esibire il referto del tampone negativo),
- QUARANTENA DI 14 GIORNI senza effettuazione del tampone.

In caso il figlio/a abbia presentato dei sintomi o sia risultato positivo al test di rilevazione del Covid:
- è stato contattato un Pediatra /Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)

Nome e Cognome _____

- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.