



ISTITUTO COMPrensIVO CORINALDO
con sedi staccate di Ostra Vetere e Castelleone di Suasa
Piazzale della Liberazione, 2 – 60013 CORINALDO (AN)
Codice Meccanografico ANIC834008 – Codice Fiscale 92015290429
Tel. 071.67161 – Fax 071.7978021 – e-mail: anic834008@istruzione.it – sito www.iccorinaldo.edu.it

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA ATTESTAZIONE DEL GENITORE PER LA RIAMMISSIONE

Il Genitore

(il Responsabile della titolarità genitoriale) sottoscritto

Cognome Nome _____

nato/a a _____, il _____

e residente a _____

dell'alunno/a

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, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate a contrastare le malattie infettive respiratorie per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola, perché

- l'assenza è dovuta a **motivi diversi** dalla malattia (SPECIFICARE): _____;
- l'assenza è dovuta a motivi legati alla malattia con sintomi **non compatibili** al COVID-19 (SPECIFICARE):
_____ valutati clinicamente dal pediatra di libera scelta
dottore/dottoressa _____, cellulare _____;
- ha presentato sintomi, infatti è stato riaccompagnato a casa durante lo svolgimento delle lezioni e poi valutato clinicamente dal pediatra di libera scelta dottore/dottoressa _____
cellulare _____;
- (L'alunno/a rientra a scuola dopo che nei giorni precedenti il genitore è stato chiamato da scuola durante le lezioni, perché il figlio o la figlia presentava sintomi sospetti.)*
- essendo risultato/a **positivo/a** al Covid-19 con tampone molecolare o rapido effettuato il _____ presenta, per il rientro, tampone molecolare o rapido **negativo** effettuato il _____ dopo consultazione con il pediatra di libera scelta dottore/dottoressa _____
cellulare _____;

E DICHIARA ALTRESÌ CHE

- sono state rispettate le normative vigenti legate al COVID-19;
- nel giorno di rientro a scuola, anche nel caso di malattia, sussistono tutte le condizioni di salute del/della proprio/a figlio/a sancite nel sottoscritto Patto di Corresponsabilità depositato presso l'Istituto Comprensivo Corinaldo.

Corinaldo, li _____

Firma del familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno
