

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Mondovì2

**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE
PER IL RIENTRO A SCUOLA DELL'ALUNNO/A
A SEGUITO ASSENZA**

Il/La sottoscritto/a _____

genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a
_____ classe _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza e del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute e della collettività

DICHIARA

che il proprio figlio:

Apporre il simbolo "X" nello spazio interessato	CASISTICA
1	E' stato assente per motivi diversi da malattia
2	Assente per motivi di salute non sospetti COVID , è stato valutato clinicamente dal Medico di Medicina Generale (Medico di famiglia)/Pediatria di Libera Scelta Dott./Dott.ssa _____ che ha ritenuto di non sottoporlo al percorso diagnostico per Covid-19. Per il rientro a scuola sono state seguite le indicazioni mediche fornite . L'alunno non presenta più sintomi da almeno tre giorni. La temperatura misurata a casa prima dell'avvio a scuola non è superiore a 37,5°C .
3	Assente per malattia Covid o sospetto Covid , è stato valutato dal Medico di Medicina Generale (Medico di famiglia)/Pediatria di Libera Scelta Dott./Dott.ssa _____ che ha ritenuto di sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, che risulta terminato come da indicazioni del SISP. Si produce alla scuola il relativo certificato sanitario di nulla osta per il rientro.

Chiede pertanto la riammissione a scuola dell'alunno assente dal _____ al _____

Data _____

Firma del genitore/tutore
