

***Il sottoscritto/La sottoscritta***

Cognome: Nome:

Luogo di nascita Data di nascita:

*(Comune - Provincia o Stato estero)*

Indirizzo di residenza: Città:

***Genitore/Tutore dell’alunna/dell’alunno:***

Cognome: Nome:

Luogo di nascita Data di nascita:

*(Comune - Provincia o Stato estero)*

Frequentante la classe della scuola:

**DICHIARA**

**SITUAZIONE 1 – assenze legate a motivi di salute inferiori o uguali a tre giorni, NON correlate a una possibile infezione da SARS-CoV-2 (non occorre certificato medico)**

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 DPR n. 445/2000 che:

🗆 l’assenza del figlio/a non è correlata a sintomatologia riferibile a possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì a condizioni cliniche diverse e non sospette.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data) (Firma)

**SITUAZIONE 2 – assenze legate a motivi di salute inferiori o uguali a tre giorni, riconducibili a una possibile infezione da SARS-CoV-2 *(non occorre certificato medico)***

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 DPR n. 445/2000 che:

* sentito il medico curante dott./dott.ssa in relazione

*(nome, cognome)*

all’assenza del figlio/a dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non è correlata a una possibile infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse.

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione del proprio figlio/a presso l’Istituzione scolastica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data) (Firma)

**SITUAZIONE 3 – assenze superiori a tre giorni legate a motivi di salute correlate anche a una possibile infezione da SARS-CoV-2**

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 DPR n. 445/2000:

* di aver sentito il medico curante in relazione

*(nome, cognome)*

all’assenza del figlio/a dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Si allega a tal proposito la certificazione del medico curante.

A evidenza di quanto sopra dichiarato, si allega a titolo esaustivo la seguente documentazione:

1.

2.

3.

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione del proprio figlio/a presso l’Istituzione scolastica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data) (Firma)

**SITUAZIONE 4 – fine quarantena cautelativa**

**CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO L’ISTITUZIONE SCOLASTICA**

del proprio figlio/a

Allo scopo allega notifica di conclusione di quarantena rilasciata dall’Unità di Sorveglianza Epidemiologica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data) (Firma)

**SITUAZIONE 5 – fine isolamento**

**CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO L’ISTITUZIONE SCOLASTICA**

del proprio figlio/a

Allo scopo allega notifica di negativizzazione rilasciata dall’Unità di Sorveglianza Epidemiologica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo e data) (Firma)