



AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA

dopo assenza **da uno a quattro giorni** per la **Scuola dell'Infanzia**

da uno a sei giorni per la **Scuola Primaria**

Io sottoscritto/a nato/a a il/...../.....
 residente a..... () Via..... n°.....
 Recapiti: tel. fisso..... cell.
 in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a,
 frequentante la Scuola dell'Infanzia **Bimbi Lieti** / Primaria **San Tarcisio** classe/sezione.....,
 assente dal giorno/...../..... al giorno/...../.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- che il pediatra/medico di medicina generale Dott. è stato informato della sintomatologia presentata dal/dalla bambino/a e che ha valutato che il caso non rientra nel percorso COVID, né necessita di giorni di malattia superiori a 3 (per l'Infanzia) / 5 (per la Primaria), e conseguentemente non è necessaria alcuna certificazione medica per il rientro a scuola. Dichiaro altresì che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza, né altri sintomi simil-influenzali o riferibili a COVID-19 (temperatura corporea al di sopra di 37.5°C, tosse, mal di gola, diarrea, vomito, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, etc.).
- che l'assenza è dovuta a motivi familiari o personali non riferibili a motivazioni di ordine sanitario. Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo il minore non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Ercolano,

Firma