

Al Dirigente Scolastico

del C.N. "D. Cirillo"

Scuola _____ / Liceo _____

ALLEGATO 1 - Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19- correlate.
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ (____) il ____/____/_____, residente nel comune di _____,
alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)
_____ (nome), nato/a a _____ (____) il
____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____ - classe ____ sez. ____

della Scuola _____ / Liceo _____ (compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e dei provvedimenti assunti dalla Regione Puglia 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 avere informato il (barrare la voce attinente) Pediatra di Famiglia Medico di Medicina Generale Dr.ssa/Dr. _____ (cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre lo/la studente/ssa al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività,

CHIEDE

a riammissione a scuola del minore/alunno.

Data, ____/____/20____

Firma del genitore/esercente responsabilità genitoriale o dell'alunno maggiorenne

ALLEGATO 2 – Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

Al Dirigente Scolastico

del C.N. “D. Cirillo”

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ (___) il ___/___/_____, residente nel comune di _____, alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)

_____ (nome), nato/a a _____ (___)

il ___/___/20___, assente dal ___/___/20___ al ___/___/20___ - classe ___ sez. _____

della Scuola _____ / Liceo _____

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto a tutela)

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e delle disposizioni assunte dalla Regione Puglia 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 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che [lo/la studente/ssa] può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

≤esigenze familiari (specificare): _____ ≤per
quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.

DICHIARA

altresì, che durante il suddetto periodo lo/la studente/ssa non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, ___/___/20___

Firma del genitore/esercente responsabilità genitoriale o dell'alunno maggiorenne
