

Modello A

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo

“G. Maraziti” di Marcellinara

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o inferiori a 3(tre) giorni, per motivi di famiglia diversi da quelli di salute

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____ ; Mail _____

In qualità di genitore o tutore legale del minore

Frequentante la sezione _____ del plesso _____ di questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste **dall'art 76 del DPR 445/2000**, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

<input type="checkbox"/>	Per motivi non collegati al proprio stato di salute
--------------------------	---

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma leggibile

Modello A bis

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo

"G. Maraziti" di Marcellinara

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o inferiori a 3(tre) giorni, per malattia diversa da sospetto Covid-19

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____ ; Mail _____

In qualità di genitore o tutore legale del minore

Frequentante la sezione _____ del plesso _____ di questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste **dall'art 76 del DPR 445/2000**, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

<input type="checkbox"/>	Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19, a seguito dell'interlocazione e della presa in carico del Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta
--------------------------	--

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma leggibile

Modello A ter

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo

"G. Maraziti" di Marcellinara

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi superiore a 3(tre) giorni, per motivi di famiglia comunicati e concordati preventivamente con l'istituto scolastico.

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____ ; Mail _____

In qualità di genitore o tutore legale del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la sezione _____ del plesso _____ di questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste **dall'art 76 del DPR 445/2000**, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

<input type="checkbox"/>	Per motivi non collegati al proprio stato di salute
--------------------------	---

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.
<input type="checkbox"/>	Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
<input type="checkbox"/>	Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
<input type="checkbox"/>	Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio
<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma leggibile

Modello B

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo

"G. Maraziti" di Marcellinara

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti periodi uguali o inferiori a 5(cinque) giorni, per motivi di famiglia diversi da quelli di salute

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____ ; Mail _____

In qualità di genitore o tutore legale del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____ del plesso _____ di questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste **dall'art 76 del DPR 445/2000**, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

<input type="checkbox"/>	Per motivi non collegati al proprio stato di salute
--------------------------	---

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma Leggibile

Modello B bis

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo

"G. Maraziti" di Marcellinara

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o inferiori a 5 (cinque) giorni, per malattia diversa da sospetto Covid-19

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____ ; Mail _____

In qualità di genitore o tutore legale del minore

Frequentante la classe _____ della scuola _____ del plesso _____ di questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste **dall'art 76 del DPR 445/2000**, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19, a seguito dell'interlocuzione e della presa in carico del Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta
--

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma leggibile

Modello B ter

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo

“G. Maraziti” di Marcellinara

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi superiore a 5 (cinque) giorni, per motivi di famiglia comunicati e concordati preventivamente con l'istituto scolastico.

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____ ; Mail _____

In qualità di genitore o tutore legale del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____ del plesso _____ di questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste **dall'art 76 del DPR 445/2000**, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

<input type="checkbox"/>	Per motivi non collegati al proprio stato di salute
--------------------------	---

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.
<input type="checkbox"/>	Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
<input type="checkbox"/>	Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
<input type="checkbox"/>	Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio
<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma leggibile
