

Facsimile 1

Dichiarazione del genitore/tutore per il rientro a scuola dopo assenza NON per motivi di salute

Il sottoscritto/la sottoscritta
Cognome Nome.....
Luogo e data di nascita.....

In qualità di genitore/tutore del bambino/a-alunno/a.....
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute collettiva

DICHIARA

che l'assenza da scuola del proprio figlio/a dal..... al
è dovuta a motivi familiari e non legati a problemi di salute

Luogo e data..... Firma.....

Facsimile 2A

Dichiarazione del genitore/tutore per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute correlati una possibile infezione al SARS-CoV-2

Il sottoscritto/la sottoscritta
Cognome Nome.....
Luogo e data di nascita.....

In qualità di genitore/tutore del bambino/a-alunno/a.....
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

in relazione all'assenza del proprio figlio/a dal.....al.....

ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara di aver contattato il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale Dr....., e di aver seguito le indicazioni ricevute.

Luogo e data..... Firma.....

Facsimile 2B

Dichiarazione del genitore/tutore per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute NON correlati a una possibile infezione da SARS-CoV-2

Il sottoscritto/la sottoscritta
Cognome Nome.....
Luogo e data di nascita.....

In qualità di genitore/tutore del bambino/a-alunno/a.....
Presso la scuola/struttura.....Classe/Sezione.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendace e pienamente consapevole della rilevanza che riveste il pieno rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 e conseguentemente per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

in relazione all'assenza del proprio figlio/a dal.....al.....

ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara che l' assenza da scuola non era causata da una sintomatologia correlata ad una possibile infezione da SARS-CoV-2, ma era causata da condizioni cliniche non sospette per infezione da Covid-19.

Luogo e data..... Firma.....

Facsimile 4

Attestazione del pediatra di libera scelta/medico di medicina generale curante per rientro a scuola dopo assenza superiore a 3 giorni per motivi di salute

Con la presente si attesta che il bambino/la bambina/l'alunno/alunna

.....

Assente dalla struttura scolastica dal al.....

Può rientrare a scuola a decorrere dal

in quanto è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come previsto dai documenti nazionali/provinciali.

Luogo e data In fede

(Firma e timbro del medico curante)