



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo di Cellatica – Collebeato

Viale Risorgimento, 23 – 25060 Cellatica (BS) - Tel: 0302770188- 0302774730 - Fax: 0302525792

C. F. 98156970174 – Codice meccanografico BSIC88800R

PEC : bsic88800r@pec.istruzione.it - Mail : bsic88800r@istruzione.it

Sito web: <http://www.iccellaticacollebeato.edu.it>

MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a -----

genitore dell'alunno/a -----

DICHIARA

che il proprio figlio/a è rimasto assente dalle lezioni

dal _____ al _____

e che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- ☐ MOTIVI NON DI SALUTE
- ☐ PRESENZA DI SINTOMI NON RICONDUCEBILI AL COVID-19
- ☐ PRESENZA DI SINTOMI **RICONDUCEBILI** AL COVID-19

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi **ricnducibili** al COVID:

- è stato contattato il Pediatra/ Medico di Base
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi (temperatura superiore a 37,5°C, sintomi respiratori)
- è stato eseguito un tampone
- ☐ no
- ☐ sì, con esito negativo

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS Cov_2

Data _____ Firma leggibile _____