

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA FINO A MAX 4 GIORNI

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Documento di riconoscimento.....

Genitore dell'alunno/a.....

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico.....

consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445), sotto la propria responsabilità dichiara che il proprio/a figlio/a :

- non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERSI ASSENTATO PER I SEGUENTI MOTIVI:

- ☐ Motivi di salute non certificati;
- ☐ Motivi familiari;
- ☐ Motivi personali.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Bagheria lì

Firma leggibile

.....