**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 2**

**Dichiarazione del genitore/tutore per rientro a scuola dopo assenza fino a 3 giorni 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 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 3**

**Dichiarazione dell’alunno maggiorenne per rientro in comunità scolastica dopo assenza fino a 3 giorni per motivi di salute**

Il sottoscritto/la sottoscritta ………………………………………………………………………………………………………..

Cognome ………………………………………………………… Nome…………………………………………………………………

Luogo e data di nascita………………………………………………………………………………………………………………..

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 dal……………………… al……………………….

Ai fini della riammissione in comunità scolastica dichiara di aver contattato il medico di medicina generale Dr………………………………………………, e di aver seguito le indicazioni ricevute.

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)