

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DOPO PERIODO DI DIDATTICA A DISTANZA O DI QUARANTENA

Il/la sottoscritto/a
Nato/a il
e residente in
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
nato/a il

- frequentante la sezione della scuola dell'Infanzia Plesso
- frequentante la classe della scuola Primaria
- frequentante la classe della scuola Secondaria

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di didattica a distanza dallo stesso:

- NON HA PRESENTATO SINTOMI
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dott.....
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37.5 gradi centigradi.

- NON E' STATO IN CONTATTO CON UNA PERSONA POSITIVA
- E' STATO IN CONTATTO CON UNA PERSONA POSITIVA

In questo caso, ha osservato:

- un periodo di quarantena di **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso;
- un periodo di quarantena di **10 giorni** dall'ultima esposizione con un **test antigenico o molecolare negativo** effettuato il decimo giorno.

- E' STATO DICHIARATO POSITIVO AL **TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19**

In questo caso ha eseguito un test molecolare con risultato negativo (**risultato del test da allegare**).

In caso di soggiorno all'estero lo stesso abbia ottemperato alla normativa vigente in ambito di sanità pubblica in relazione alla prevenzione covid 19.

Luogo e data :

I genitori o chi esercita la potestà genitoriale