**Modulo A**

**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’IC “CASALI DEL MANCO 1”**

**Autodichiarazione**

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o inferiori a 3(tre) giorni, per motivi diversi da quelli di salute o malattia diversa da sospetto Covid-19

Il sottoscritto, Cognome Nome

C. Fisc. \_\_ \_Data di Nascita Residenza Via N° Tel ; Mail

In qualità di padre/ tutore del minore e

La sottoscritta, Cognome Nome

C. Fisc. \_\_ \_Data di Nascita Residenza Via N° Tel ; Mail In qualità di madre del minore

Cognome Nome Frequentante la classe dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall’art 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l’uso di atti falsi

**Dichiara**

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

Per motivi non collegati al proprio stato di salute

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19

|  |  |
| --- | --- |
|  | Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C |
|  | Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o  perdita di olfatto/gusto. |

Data

Firma leggibile

**Modulo B**

**Al dirigente Scolastico**

**Dell’IC “CASALI DEL MANCO 1”**

**Autodichiarazione**

- Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti periodi uguali o inferiori a 5(cinque) giorni, per motivi di famiglia o di salute non inerenti al Covid - 19

- Rientro a scuola di Bambini /Alunni per assenze di lunga durata per motivi di famiglia o altri motivi non di salute, concordate preventivamente con l’istituto scolastico.

Il sottoscritto, Cognome Nome

C. Fisc. \_\_ \_Data di Nascita Residenza Via N° Tel ; Mail

In qualità di padre/ tutore del minore e

La sottoscritta, Cognome Nome

C. Fisc. \_\_ \_Data di Nascita Residenza Via N° Tel ; Mail In qualità di madre del minore

Cognome Nome Frequentante la classe dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l’uso di atti falsi

**Dichiara**

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

Per motivi non collegati al proprio stato di salute

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

|  |  |
| --- | --- |
|  | Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C |
|  | Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o  perdita di olfatto/gusto. |
|  | Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni |
|  | Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa  dei sintomi |
|  | Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio |

**Data Firma Leggibile**