

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

(AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative)

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

FREQUENTANTE LA SEZIONE _____ DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA PARROCCHIALE DI LAZZATE

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, consapevole inoltre dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone COVID-19

DICHIARA ALTRESI' CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

- È stato assente per motivi familiari e/o personali
- È stato assente per motivi di salute **NON** riconducibili a sintomatologia COVID-19 secondo il parere del MMG/PLS e dopo essersi attenuti alle indicazioni dello stesso, il/la bambino/a può essere riammesso/a nella comunità scolastica.
- È stato assente per motivi di salute riconducibili a sintomatologia COVID-19 CON ESITO DI TAMPONE ANTIGENICO / MOLECOLARE **NEGATIVO** e secondo il parere del MMG/PLS può essere riammesso/a nella comunità scolastica.
- È stato assente per motivi di salute riconducibili a sintomatologia COVID-19 CON ESITO DI TAMPONE ANTIGENICO / MOLECOLARE **POSITIVO**.

Per il rientro a scuola è necessario allegare alla presente:

- tampone di fine isolamento negativo (non casalingo)

CHIEDE CHE IL/LA MINORE POSSA ESSERE RIAMMESSO/A A SCUOLA A SEGUITO DI ASSENZA

DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____.

NOTA BENE:

È fortemente raccomandato un atteggiamento prudentiale per la tutela dell'intera comunità scolastica.

In fede _____

Data _____

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.