

Ministero dell'Istruzione Istituto Omnicomprensivo di Remedello - Bonsignori Istituto Comprensivo Statale Via Cappellazzi, 4 - 25010 Remedello (BS) Tel. 030 9953907 Istituto di Istruzione Superiore Statale "Padre G. Bonsignori" Via Avis, 5 - 25010 Remedello (BS) Tel. 030 957227 Mail: bsic84700e@istruzione.it — Pec: bsic84700e@pec.istruzione.it Sito Web: www.omnicomprensivobonsignori.edu.it				
				
Codice Meccanografico BSIC84700E	Codice Univoco Ufficio UFAZE1	    	Codice Fiscale 94007030177	Partita IVA 00725820989

AUTODICHIARAZIONE RIAMMISSIONE A SCUOLA

ASSENZA nel/i giorno/i : _____

- PER MOTIVI DI SALUTE PRIVI DI SINTOMATOLOGIA SIMIL COVID-19**
 PER MOTIVI DI FAMIGLIA
 RIENTRO DALL'ESTERO

ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

Plesso _____ Classe _____ Sezione _____

DICHIARANTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____,
 e residente in _____ Via _____,

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale,

per il rientro del/lla minore a scuola e la fruizione del servizio, consapevole delle proprie responsabilità anche penali e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

MOTIVI FAMILIARI (SI NO)

- che l'assenza è dovuta a motivi familiari non dovuti a quarantena o contatto stretto con soggetti con sintomatologia Covid

MOTIVI DI SALUTE (SI NO)

- che durante il malessere il minore non ha presentato sintomatologia simil-Covid (esempi non esaustivi: febbre, brividi, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali - nausea/vomito, diarrea, faringite, respirazione faticosa, dolori muscolari, rinorrea/congestione nasale, perdita o diminuzione improvvisa dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto).
- che il rientro non è dovuto a situazioni per le quali è obbligatorio il rilascio di attestazione di riammissione sicura in collettività (*malattia da Covid, assenza per caso sospetto Covid, isolamento per stretto contatto con soggetto Covid*).
- che il rientro avviene in accordo col pediatra o col medico di medicina generale.

RIENTRO DALL'ESTERO (SI NO)

- di aver seguito le prescrizioni per i rientri dall'estero previste dal Ministero degli Esteri sulla base del Paese di provenienza (tampone, quarantena, questionario, ecc.).

Luogo e data _____

Il genitore/esercente la responsabilità genitoriale _____