

AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA

PER CONCLUSIONE QUARANTENA

(da inviare il giorno prima del rientro a

segreteria didattica@isisdavinci.eu)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____,

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 la collettività,

DICHIARA

1. Che il/la figlio/a è stato/a stato/a posto dalla ASL di appartenenza in isolamento fiduciario in data _____
per il seguente motivo: _____

2. Che ha concluso l'isolamento fiduciario in data _____
3. Che non ha presentato, nel periodo di isolamento fiduciario, sintomi potenzialmente sospetti per Covid-19, ed ha effettuato almeno un tampone molecolare/test antigenico.

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)
