**Dichiarazione da presentare al rientro di un alunno dopo assenza,**

**dichiarazione resa ai sensi dell’art.47 del DPR445/2000\***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dichiara\* che il proprio figlio/a è rimasto assente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per:

* **Motivi familiari/personali**
* **Motivi di salute**, e per questo motivo, **dichiara di aver contattato il proprio Pediatra/Medico Curante**

**Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

e di essersi attenuto alle indicazioni fornite in merito alla patologia manifestata sia per quanto riguarda la terapia, sia per quanto riguarda il periodo di assenza (rientro a guarigione clinica)

* **Altro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In ogni caso dichiara per il proprio figlio

* **l’assenza di sintomatologia** respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei 2 giorni precedenti; (ossia niente tosse, raffreddore o febbre)
* **di non essere in quarantena o isolamento** prescritti dai servizi sanitari;
* **di non essere stato a contatto con persone positive, o comunque con persone con sintomatologia** assimilabile a quella da Covid, per quanto di propria conoscenza nei due giorni precedenti
* **altro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara altresì che il/la figlio/a non è sottoposto a vincolo di quarantena per contatto stretto con caso positivo**.

\***La dichiarazione è resa nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci**, ai sensi dell’art.76 del DPR 445/2000 e nel rispetto del *“Patto di corresponsabilità tra scuola e famiglia”* (ai sensi dell’ Art.3\_DPR\_235\_21-11-2007 e del D.M. 26 giugno 2020, n. 39) , da me sottoscritto.

Firma

Data \_\_\_\_\_\_\_\_luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_