



Istituto Omnicomprensivo "Guido Marcelli"

Piazza Nencetti, 3 - Foiano della Chiana (AR) | Tel. 0575648038
codice fiscale: 80009720519 | codice meccanografico: ARIC818006
mail: aric818006@istruzione.it | pec: aric818006@pec.istruzione.it | www.scuolafoiano.edu.it



DA CONSEGNARE AL DOCENTE DI CLASSE/SEZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente in _____
_____, Via _____ e domiciliato/a in
_____, Via _____ in qualità di genitore/tutore legale di
_____ frequentante la classe _____ del plesso

consapevole delle sanzioni penali che in caso di mendaci dichiarazioni sono comminate dall'art. 496 codice penale, sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 4 e 20 legge 4 gennaio 1968 n.15, dell'art. 76 del DPR n. 445/2005 e s.m.i.

DICHIARA

che il proprio figlio/a nel periodo di assenza _____

- non ha manifestato sintomi compatibili con COVID-19 (per i sintomi compatibili con COVID-19, il riferimento e il Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 28/08/2020);
- che il proprio Medico curante PdF/MMG/ha dichiarato che il/la figlio/a può rientrare a scuola;
- non è risultato contatto stretto di altra persona contagiata da Coronavirus COVID-19;
- non è stato sottoposto/a alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID- 19;
- di non avere ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un contatto stretto con una persona contagiata da nuovo Coronavirus COVID-19;

ALTRESÌ DICHIARA

- che l'assenza non è dovuta a malattia ma a _____
- di non essere di ritorno da un paese definito a rischio
- aver svolto obbligo di quarantena
(barrare la/le voci che interessano)

Luogo e data Il genitore

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

