



Istituto Comprensivo Statale "A. Antonelli"

Via Vescovo Bovio 7/9 28043 Bellinzago Novarese (NO) tel. e fax 032198157

E-mail: segreteria@icantonellibellinzago.edu.it Pec: noic813002@pec.istruzione.it - C. F. 94009490031

www.icantonellibellinzago.edu.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

e residente in _____

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

nato/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 al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il/la proprio figlio/a può essere riammesso/a al servizio-scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE
- MOTIVI DI SALUTE NON DOVUTI A COVID-19
- PRESENZA DI SINTOMI RICONDUCEBILI A COVID-19
- POSITIVO AL COVID-19

In caso il/la figlio/a abbia presentato i sintomi o sia risultato positivo:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) e sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi

Si dichiara inoltre che il/la bambino/a in data ____/____/____ ha eseguito tampone antigenico mediante kit di autodiagnosi _____ (specificare nome del tampone utilizzato)

- con esito _____
- è risultato negativo a tampone in uscita da covid-19
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

n° documento di riconoscimento

La Dirigente Scolastica

Stefania Menichella

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,

ex art. 3, c. 2, D.Lgs. 39/93