

COMUNICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MALATTIA
(solo per assenze inferiori ai 3 giorni per la sc. dell'Infanzia e ai 5 giorni per la sc. Primaria e Secondaria I grado*)

Il/La sottoscritt_ _____ nato/a
a _____ il _____, e residente in
_____ in qualità di genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale) di _____,
frequentante la classe _____, plesso _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio, assente per MOTIVI DI SALUTE da scuola dalal,

- è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dott./ dott.ssa.....

- sono state seguite le indicazioni fornite dal PLS/MMG stesso;

- non presenta temperatura superiore ai 37,5° nel mattino del rientro a scuola, ne l'ha presentata nei tre giorni precedenti (precondizione per il rientro a scuola cfr. Verbale CTS n. 82 del 28 maggio 2020);

- non è stato a contatto con persone positive al Covid, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14giorni (precondizione per il rientro a scuola cfr. Verbale CTS n. 82 del 28 maggio 2020).

Castellaneta, _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

**Scuola dell'Infanzia: dopo il 4° giorno di assenza per motivi di salute (dal 5° giorno di rientro compreso in poi), si dovrà presentare obbligatoriamente il certificato medico.*

Scuola Primaria e Secondaria: dopo il 6° giorno di assenza per motivi di salute (dal 7° giorno di rientro compreso in poi), si dovrà presentare obbligatoriamente il certificato medico.