**ITCS Primo Levi, Bollate a.s. 2021-22**

**Dichiarazione per il rientro a scuola in caso di assenza di almeno 5 giorni**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_

**consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione**

**finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**dichiara**

*(selezionare una delle opzioni)*

□ in caso di assenza dell’alunno/a per motivi di salute **non** riconducibili al Covid-19:

di avere consultato il Pediatra/Medico di Medicina Generale (medico di famiglia) e di essersi attenuto scrupolosamente alle indicazioni ricevute dal proprio medico

□ in caso di assenza dell’alunno/a per positività da COVID-19:

di avere consultato il Pediatra/Medico di Medicina Generale (medico di famiglia). Allega quindi opportuna certificazione medica attestante la possibilità di essere riammesso in classe

□ in caso di assenza dell’alunno/a per motivi di quarantena come contatto stretto di caso accertato positivo:

di avere rispettato i giorni di quarantena indicati, di non avere contratto in tale periodo sintomi riconducibili al Covid, di avere consultato il Pediatra /Medico di Medicina Generale (medico di famiglia) e di essersi attenuto scrupolosamente alle indicazioni ricevute dal proprio medico. Allega quindi opportuna certificazione medica attestante la possibilità di essere riammesso in classe

□ in caso di assenza dell’alunno/a per altre motivazioni:

che il motivo dell’assenza è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bollate, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_