**Autodichiarazione per riammissione a scuola dopo allontanamento per sospetta positività al Covid**

Io sottoscritto/a

Nato/a a il / /

Residente a ( ) Via n°

Recapiti:

In qualità di genitore/tutore del minore:

 ***, studente di questo istituto Plesso classe sezione***

**Uscitaanticipata del** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assente dal al

DICHIARO

* Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino
* **Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa previo**
	+ consulto telefonico
	+ **visita medica**

ha stabilito che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia

Che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l’allontanamento, né altri sintomi riferibili a COVID - 19

***Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000)***

Lì Data

**Il dichiarante** *(firma leggibile)*