



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituzione scolastica

ISTITUTO COMPRENSIVO

DI SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO

"Eduardo De Filippo"

COD. MECC. SAIC8BA00C – C.F. 80028470658 – COD. UNIVOCO UFR428

VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA) TEL. 0815152203 – FAX 081915064

email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it;

sito web: www.icedefilippo.edu.it



Allegato 1
Aggiornamento -SETTEMBRE 2022-

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I. C. De Filippo

AUTODICHIARAZIONE

PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO UN'ASSENZA

Resa ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore oppure esercente la responsabilità genitoriale

-consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente *Autodichiarazione*;

-consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate al contrasto della diffusione del Covid-19 per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutta la comunità scolastica di appartenenza, ribadite nel *Patto Educativo di Corresponsabilità* relativo al corrente a.s. 2022-2023;

GIUSTIFICA L'ASSENZA E CHIEDE LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

dell'Alunno/a _____ Scuola (con una **X** indicare l'ordine di scuola):

- INFANZIA
- PRIMARIA
- SECONDARIA

Plesso di _____ Classe o Sezione _____

ASSENTE DAL GIORNO ____/____/____ AL GIORNO ____/____/____

PER IL SEGUENTE MOTIVO (con una **X** per indicare il motivo dell'assenza):

- DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**

-il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.

- DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**

-il rientro a scuola avviene per guarigione e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa

- DI SALUTE, PER POSITIVITA' ACCERTATA AL COVID-19**

-il rientro a scuola avviene per guarigione, con esito negativo di tampone naso-faringeo antigenico o molecolare effettuato in farmacia o da un medico;

-per il rientro a scuola ALLEGRO alla presente Autodichiarazione il referto di tale tampone non autodiagnostico che dovrà essere gestito dalla Scuola nel rispetto della normativa sulla privacy.

- NON DI SALUTE, MA FAMILIARE/PERSONALE**

-e precisamente per: _____

- PER UN ALTRO MOTIVO**

-e precisamente per: _____

In fede.

luogo/data: _____

firma: _____

(estesa e leggibile)