

***ISTITUTO COMPRENSIVO GUALDO CATTANEO*Scuola dell’Infanzia - Primaria - Secondaria di I grado  
Via del Monte,14 - 06035 - Gualdo Cattaneo (PG)  
Sede Presidenza e Segreteria: Via San Rocco 3, Ponte di Ferro (PG)***C.F. 91025920546 - C.M. PGIC82900E  
Tel. 0742 91211 -* email: [pgic82900e@istruzione.it](mailto:pgic82900e@istruzione.it) – sito [www.icgcattaneo.edu.it](file:///C:\Users\Preside\2019-20\www.icgcattaneo.edu.it)

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MALATTIA O PER SINTOMI MANIFESTATI A SCUOLA/CASA PER SOSPETTA INFEZIONE DA COVID-19**

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_

In Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale

dell’Alunno/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola (infanzia/primaria/SSIG)

classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

di aver fatto visitare il proprio figlio/a o contattato il Pediatra o Medico curante riguardo al suo stato di salute e che lo stesso non ha ritenuto che la sintomatologia fosse riconducibile al CoVid-19 consentendo il rientro a scuola.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DOCENTE PER ACCETTAZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_