

DICHIARAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA
DA COMPILARE DOPO 4 GIORNI CONSECUTIVI DI ASSENZA
PER MOTIVI NON RICONDUCIBILI ALL'EPIDEMIA DA COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/___ a _____
(Prov. _____), residente in _____, via _____ n. _____,
genitore/tutore legale dell'alunno/a _____, frequentante la
sez. _____ della sc. _____, plesso _____ del **1° Istituto**
Comprensivo "E. De Amicis" di Floridia, assente dal _____ al _____,

-consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

-consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla tutela della salute della
collettività e per evitare la diffusione del COVID-19,

- consapevole di quanto riportato

- ✓ nelle linee guida del Ministero dell'Istruzione con DM 80/2020 che, per gli alunni da 0 a 6 anni, consentono la riammissione nelle scuole dell'infanzia o nei servizi educativi, dopo assenza per malattia superiore a tre giorni, *previa presentazione di idonea certificazione del pediatra di libera scelta/medico di medicina generale attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità educativa/scolastica;*
- ✓ nella nota assessoriale della Regione Siciliana n. 33108 del 24 /09/2020 – Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai Covid-19 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia –

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a scuola poiché si è assentato per _____ giorni consecutivi per motivi di salute **non** riconducibili al Covid-19 e in merito allega certificato di riammissione;

alla data odierna la temperatura, misurata prima dell'avvio a scuola, è inferiore ai 37,5 gradi centigradi.

Si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante (allegare solo la prima volta).

Luogo e data _____

Il genitore/ tutore legale
