

**Dichiarazione da presentare al rientro di un alunno dopo assenza
ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____,
frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____ di _____,
dichiara* che il/la proprio/a figlio/a è rimasto/a assente dal _____ al _____, per:

Υ **Motivi familiari/personali**

Υ **Motivi di salute e, per questo motivo, dichiara di aver contattato il proprio Medico Curante e di essersi attenuto alle indicazioni fornite** in merito alla patologia manifestata sia per quanto riguarda la terapia, sia per quanto riguarda il periodo di assenza (rientro a guarigione clinica).

Υ **Altro** _____

Dichiara altresì che il/la figlio/a non è sottoposto/a a vincolo di quarantena per contatto stretto con caso positivo.

*La dichiarazione è resa nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e nel rispetto del **"Patto di corresponsabilità tra scuola e famiglia"** (ai sensi dell'Art. 3_DPR_235_21-11-2007 e del D.M. 26 giugno 2020, n. 39), da me sottoscritto.

Firma

Data _____ luogo _____

**Dichiarazione da presentare al rientro di un alunno dopo
ASSENZA per QUARANTENA di 14 giorni SENZA TAMPONE
ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____,
frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____ di _____,

dichiara* che il/la proprio/a figlio/a nei 14 giorni di quarantena non ha mostrato di avere sintomi rapportabili al COVID-19 e che lo/la stesso/a, nel periodo trascorso a casa, non è entrato/a in contatto con persone positive al COVID-19.

*La dichiarazione è resa nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e nel rispetto del **"Patto di corresponsabilità tra scuola e famiglia"** (ai sensi dell'Art. 3_DPR_235_21-11-2007 e del D.M. 26 giugno 2020, n. 39), da me sottoscritto.

Firma

Data _____ luogo _____