**Dichiarazione da presentare da parte dell’alunno/a al rientro a scuola dopo un’assenza di 5 giorni o superiori**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola primaria/secondaria 1° di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**comunica per il/la proprio/a figlio/a:**

●       **l’assenza di temperatura corporea superiore a 37.5°C**

●       **di non accusare nessuno dei seguenti sintomi:**

●       Sintomi respiratori acuti (tosse e/o raffreddore) con difficoltà respiratoria

●       Vomito

●       Diarrea

●       Perdita del gusto e dell’olfatto

●       Cefalea intensa

Data      /       /202\_                                        Firma genitore / affidatario

                                                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*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.

**Dichiarazione da presentare da parte dell’alunno/a al rientro a scuola dopo un’assenza di 5 giorni o superiori**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola primaria/secondaria 1° di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**comunica per il/la proprio/a figlio/a:**

●       **l’assenza di temperatura corporea superiore a 37.5°C**

●       **di non accusare nessuno dei seguenti sintomi:**

●       Sintomi respiratori acuti (tosse e/o raffreddore) con difficoltà respiratoria

●       Vomito

●       Diarrea

●       Perdita del gusto e dell’olfatto

●       Cefalea intensa

Data      /       /202\_                                        Firma genitore / affidatario

                                                           \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*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.