



M.I.U.R.

# DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO ISCHIA Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria



Via G. Casciaro, 3 - 80077 **ISCHIA** (Napoli)  
Codice meccanografico: NAEE14400N  
C.F. 83030050633

Al Dirigente Scolastico del Circolo Didattico Ischia 1

## AUTODICHIARAZIONE GENITORI RIENTRO IN PRESENZA ALUNNI

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre)

\_\_\_\_\_ (padre)

genitori (o titolari della responsabilità genitoriale) dell'alunno

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto alla classe/sez. \_\_\_\_\_ di Scuola Primaria/Scuola dell'Infanzia, Plesso \_\_\_\_\_

consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, **anche in ottemperanza al patto di corresponsabilità sottoscritto all'inizio dell'a.s. 2020/21**

## DICHIARANO

che il proprio figlio/a può **RIENTRARE** a scuola poiché nel periodo di sospensione delle attività didattiche in presenza

- ☐ NON HA PRESENTATO MANIFESTAZIONI SINTOMATICHE  
☐ HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa \_\_\_\_\_
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

I genitori (o titolare della responsabilità genitoriale)

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

**(da inviare sottoscritto in formato pdf scannerizzato o formato foto alla mail istituzionale del coordinatore di classe/sezione)**