



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 10 BORGO ROMA EST - VRIC851008
Via Bartolomeo Giuliani, 40 - 37134 Verona - tel. 045/501332
✉ vric851008@pec.istruzione.it ✉ vric851008@istruzione.it - c.f. 93185270233

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO UN PERIODO DI ASSENZA

Il/la sottoscritto/a nato/a
ile residente in in qualità di
genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
classe..... plesso....., consapevole di tutte le conseguenze civili e penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di
prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riadesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza

NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID-19

HA PRESENTATO SINTOMI

In questo caso:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- l'alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37.5 gradi centigradi.

NON E' STATO IN CONTATTO CON UNA PERSONA POSITIVA

E' STATO IN CONTATTO CON UNA PERSONA POSITIVA

In questo caso

- ha osservato un periodo di quarantena di **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso; oppure
- ha osservato un periodo di quarantena di **10 giorni** dall'ultima esposizione con un **test antigenico o molecolare negativo** effettuato il decimo giorno
- l'autorità sanitaria, avvisata del contatto, non ha disposto la quarantena

E' STATO DICHIARATO POSITIVO AL **TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19**

In questo caso ha eseguito un test molecolare con risultato negativo (**risultato del test da allegare**).

E' IN REGOLA CON QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE RELATIVAMENTE
AL RIENTRO DA PAESI ESTERI .

Luogo e data :

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) :