



Al Dirigente Scolastico
IIS B.Cellini
Firenze

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a
genitore dell'alunno , della classe
ai sensi dell'art. 3 comma 10 della Legge n. 127 del 15/5/1997, consapevole delle responsabilità civili e penali per "dichiarazione mendace", come disposto dall'art. 26 della L.15/1968 richiamato dall'art.3 comma 2, del DPR 403/98,

AUTOCERTIFICA

che il proprio figlio, assente nel periodo dal / / al / / per il seguente motivo

Dichiara altresì che:

- Non presenta febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi riconducibili a COVID-19. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);
- Non è entrato a contatto con individui positivi al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- Non è destinatario di provvedimento di quarantena o isolamento fiduciario;
- Non è rientrato dall'estero OPPURE è rientrato da (indicare il paese) e ha effettuato tutte le procedure sanitarie previste (quarantena, tampone, sorveglianza sanitaria, isolamento fiduciario) ed è ora autorizzato ad uscire e venire a scuola.

Si allega alla presente un documento di identità.

li , / /

Il Sottoscritto