CIRCOLARE N. 23

Pistoia, 18/09/2020

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI
AI DOCENTI
AL DSGA Dott. A. Costa
AL SITO WEB

Oggetto: Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute non sospetti per covid-19

In riferimento agli adempimenti in oggetto, si invitano tutte le famiglie a prendere attenta visione del modello allegato, che potrà essere scaricato direttamente dal sito della scuola e compilato in caso di assenza non collegabile a COVID-19.

Il modello sarà compilato dai genitori o da chi ha la tutorialità del minore nel caso non sia possibile reperire certificazione da parte del medico di famiglia: il modello è da compilare già dopo il primo giorno di assenza **non dovuta a motivi familiari**, che andranno comunque comunicati al docente in presenza alla prima ora di lezione al momento della consegna della giustificazione.
Nel caso in cui lo studente non presenti debita certificazione medica o modello di autodichiarazione, sarà allontanato dalla classe,

In considerazione della criticità del momento si invitano tutte le famiglie alla massima collaborazione e i docenti a prendere tempestivamente visione della comunicazione, provvedendo ad adempiere ai controlli del caso.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Elena Pignolo
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs 39/93)

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a_____ il_____
e residente in_____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____
nato/a _____il_____,
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 la collettività,

DICHIARA
che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

□ NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di 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 figlio/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
□ la temperatura misurata IN DATA ODIERNA prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____