

(da scaricare e riportare compilato al rientro a scuola dopo aver eseguito il tampone previsto con esito negativo, unitamente alla "giustificata" prevista del librettino delle giustificazioni dell'alunno)

MODELLO RIENTRO A SCUOLA DOPO POSITIVITÀ ALUNNO/CONTATTO STRETTO AL SARS COV 2

AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 2 L.15/68; art. 3 L.127/97; art. 2 L. 191/98; art. 1 D.P.R. 403/98 - da presentare al rientro a scuola dell'alunno)

Al Dirigente scolastico
dell'IC CRISCUOLI
di Sant'Angelo dei Lombardi

Io sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
a _____ prov (____), residente a _____
prov (____) via/piazza/contrada _____ n° _____
genitore dell'alunno/a _____ frequentante _____ la
classe/ sezione _____ Sez. _____ ordine di scuola ☐ INFANZIA, ☐ PRIMARIA, ☐ SECONDARIA DI 1° GR.
plesso di ☐ SANT'ANGELO DL – ☐ TORELLA DL – ☐ GUARDIA L. - ☐ MORRA DS – ☐ ROCCA SF
consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del C.P. e delle leggi
speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

- ☐ che l'alunno/a ha eseguito il tampone per COVID-19 autosomministrato dopo quarantena per
positività, il cui esito è risultato negativo.
- ☐ che l'alunno/a ha eseguito il tampone per COVID19 autosomministrato per positività con un
contatto stretto, il cui esito è risultato negativo.

Data ____/____/____

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)