# intestazione+A+di+Meo (1)

# AUTOCERTIFICAZIONE PER ALUNNO DOPO COMUNICAZIONE MODIFICA DICHIARAZIONI ALLEGATO 3

Il/la sottoscritto/a nato/a a il \_

residente in C.F \_\_\_\_\_\_\_\_

□ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a il residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Plesso di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Premesso che,

in ottemperanza al Regolamento generale di Istituto “Misure per la prevenzione del contagio da Sars-CoV-2 , approvato con delibera n. 6 del Consiglio di Istituto del 17/09/2020 e con delibera n.4 del Collegio dei Docenti del 17/09/2020

dopo aver comunicato (in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

tramite telefonata/di persona/comunicazione scritta, al docente/responsabile Covid/D.S. del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le modifiche alle dichiarazioni (all.3) presentate, inerenti al contatto con eventuali positivi.

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il parere del Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott.

il quale ha/non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiede, pertanto, la riammissione a scuola.

Data

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

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