



LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. ANCINA" - FOSSANO (CN)

**MODULO AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA – ALLIEVI**  
**in vigore dal 16 ottobre 2020, a seguito dell'aggiornamento delle linee di indirizzo per la**  
**prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in qualità di  
alunno/a maggiorenne  
genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ ind. \_\_\_\_\_ del LICEO ANCINA  
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 al contenimento della diffusione COVID-  
19 per la tutela della salute della collettività

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a o nel caso dell'allievo maggiorenne egli stesso

è stato ASSENTE dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
**PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE** (specificare) \_\_\_\_\_

PER MOTIVI DI SALUTE E DURANTE IL PERIODO DI ASSENZA

- NON HA PRESENTATO** SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID-19 (solo in caso di assenza di sintomi)
- HA PRESENTATO** SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID-19

Solo in caso di presenza di SINTOMI COVID senza esecuzione di alcun TAMPONE

- è stato valutato idoneo al rientro dal Pediatra di fiducia/Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il ragazzo/a non presenta più sintomi da almeno 72 ore
- la temperatura misurata prima dell'arrivo a scuola è inferiore a 37,5°C

Solo in caso di presenza di SINTOMI COVID con esecuzione di TAMPONE

- si allega alla presente attestazione di avvenuta guarigione rilasciata dal pediatra o dal medico curante

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore o chi ha responsabilità genitoriale o l'alunno/a maggiorenne

\_\_\_\_\_