**Dichiarazione\* da presentare al rientro di un alunno dopo quarantena**

 **ai sensi dell’art.47 del DPR445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dichiara

* che il proprio figlio/a è rimasto assente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per v**incolo di quarantena,** isolamento stabilità da ATS-Valpadana
* che il/la proprio figlio è stato/a **posto in quarantena il giorno** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sono trascorsi 14 giorni da tale data.
* che il/la proprio figlio non è stato/a sottoposto a tampone per verificarne la positività al covid-19

 Dichiara, altresì, per il proprio figlio:

* **l’assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C** (ossia niente tosse, raffreddore, vomito o dissenteria o febbre), nel periodo della quarantena;
* **di non aver accusato nessuno dei seguenti sintomi:** mal di gola, cefalea, congiuntivite, nausea, diarrea, mialgia durante la quarantena;
* di **non essere stato a contatto con persone positive**, per quanto di propria conoscenza, dal giorno dell’avvio della quarantena/isolamento;
* (nel caso in cui avesse presentato i sintomi sopradescritti) **d**i **aver contattato il proprio Medico** Curante e di essersi attenuto alle indicazioni fornite in merito alla patologia manifestata sia per quanto riguarda la terapia, sia per quanto riguarda il periodo di assenza (rientro a guarigione clinica).

\*La dichiarazione è resa nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art.76 del DPR 445/2000 e nel rispetto del ***“Patto di corresponsabilità tra scuola e famiglia”*** (ai sensi dell’ Art.3\_DPR\_235\_21-11-2007 e del D.M. 26 giugno 2020, n. 39) , da me sottoscritto.

Firma

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_