**Dichiarazione da presentare al rientro di un alunno dopo assenza**

 **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:

* **Motivi familiari**/**personali**
* **Motivi di salute**, e per questo motivo, dichiara di 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).
* **Altro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In ogni caso dichiara per il proprio figlio:

* **l’assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C** anche nei tre giorni precedenti; (ossia niente tosse, raffreddore o febbre)
* di **non essere stati in quarantena** o isolamento a casa negli ultimi 14 giorni;
* di **non essere stato a contatto con persone positive**, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni

Dichiara altresì che il/la figlio/a non è sottoposto a vincolo di quarantena per contatto stretto con caso positivo.

\*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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_