

MOD A- AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A ASSENTE

lo sottoscritto genitore dell'alunno/a
..... classePLESSO

assente dal al per motivi di.....

DICHIARO CHE

- E' stato contattato il medico pediatra
 - Si allega certificazione medica
 - Non si allega certificazione medica. Il responso del pediatra è.....
.....
.....
 - NON è stata data indicazione di fare il tampone.
- NON è stato contattato il medico pediatra, perché
..... ,.....
- quindi **mi assumo la responsabilità** di far tornare a scuola mio figlio/a.

Data firma del genitore

MOD B- AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A

CONTATTO STRETTO EXTRASCOLASTICO

lo sottoscritto genitore dell'alunno/a
..... classePLESSO

assente dal al per contatto stretto extrascolastico

DICHIARO CHE mio figlio

<input type="radio"/> non è vaccinato - vaccinato con una sola dose - vaccinato con ciclo primario completato da meno di 14 giorni	<ul style="list-style-type: none">● rientra dopo 10 giorni con tampone negativo● rientra dopo 14 giorni senza tampone
<input type="radio"/> vaccinato con ciclo primario completo da più di 120 giorni	<ul style="list-style-type: none">● rientra dopo 5 giorni con tampone negativo● rientra dopo 14 giorni senza tampone
<input type="radio"/> vaccinato con booster o ciclo primario completo da meno di 120 giorni (a partire dalla data odierna) <input type="radio"/> guarito da meno di 120 giorni (a partire dalla data odierna)	<ul style="list-style-type: none">● rientra con autosorveglianza per 5 giorni e con utilizzo di mascherina FFP2 per 10 giorni● se presenti sintomi, rientra con tampone negativo

- quindi **mi assumo la responsabilità** di far tornare a scuola mio figlio/a.

Data firma del genitore
