

ISTITUTO COMPRENSIVO – IC CETRARO
CSIC872004

__l__ sottoscritt__ _____ C.F. _____ nat__a _____
(cognome e nome)
_____() il __/__/____, e residente a _____() in
via _____ n. _____, tel. _____, e
mail _____@_____ in qualità di genitore (esercente la responsabilità genitoriale) del minore
_____, nat__a _____() il __/__/____,
(cognome e nome)
frequentante la classe _____ sez. _____ della

Scuola dell'Infanzia		Scuola Primaria		Scuola Secondaria di I grado
<input type="checkbox"/> Marina	<input type="checkbox"/> Santa Lucia	<input type="checkbox"/> Marina	<input type="checkbox"/> Santa Barbara	<input type="checkbox"/> Via Donato Faini – "C. Alvaro"
<input type="checkbox"/> Centro	<input type="checkbox"/> San Pietro Alto	<input type="checkbox"/> Centro	<input type="checkbox"/> San Pietro Alto	<input type="checkbox"/> Corso San Benedetto
<input type="checkbox"/> San Giacomo	<input type="checkbox"/> Vonella	<input type="checkbox"/> San Giacomo	<input type="checkbox"/> Vonella	
<input type="checkbox"/> San Filippo		<input type="checkbox"/> San Filippo		

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

sotto la propria responsabilità,
che __l__ propri__ figli__ è stato assente dal ____/____/____ al ____/____/____ per

- motivi non collegati al proprio stato di salute
- motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19
- positività al Covid-19 (in tal caso occorre allegare l'esito negativo del tampone antigenico o molecolare)

e **dichiara**, inoltre che il/la propri__ figli__

- non presenta in data odierna febbre superiore a 37.5° C
- non accusa al momento sintomi respiratori acuti come tosse e raffreddore con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto, perdita dell'olfatto, cefalea intensa

Luogo e data _____

Il genitore
(esercente la responsabilità genitoriale)
