

COMUNICAZIONE SANITARIA
AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO
IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA
A.S. 2022/23

Il/La sottoscritto/a _____

padre/madre/facente funzione genitoriale dell'alunno/a
(cancellare le voci che non interessano)

_____ frequentante la
classe ____ Sez. ____ nell'Anno Scolastico 202__ / 202__

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

1) Che al proprio figlio/a:

- è sempre stato/a asintomatico/a oppure è stato/a dapprima asintomatico/a ma risulta asintomatico/a da almeno 2 giorni, ha osservato l'isolamento a partire dal ____ / ____ / 20__ e quindi che alla data odierna è terminato essendo trascorsi 5 giorni
- Che è stato effettuato al termine dell'isolamento un test, antigenico o molecolare, che è risultato negativo

2) Che al proprio figlio/a ha osservato l'isolamento a partire dal ____ / ____ / 20__ , è stato/a interessato da un caso di positività persistente (positività anche al 1° tampone di controllo), e pertanto sta interrompendo alla data odierna l'isolamento al termine del 14° giorno dal primo tampone positivo, a prescindere dall'effettuazione del test

Pertanto

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA

Si allega (per il solo caso 1) l'esito negativo del test molecolare o antigenico (cd. "tampone").

Cagliari, ____ / ____ / 202__

Firma
