

MODULO DI RIAMMISSIONE

Io sottoscritto/a _____, in
qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____

DICHIARO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci e in base e ai sensi delle circolari Regionali vigenti, che il/la suddetto/a alunno/a è stato assente da Scuola dal _____ al _____ e

che mio figlio, assente nei giorni precedenti per malattia con sintomi riconducibili al COVID-19, è attualmente in buone condizioni generali e non presente segni o sintomi di patologia acuta in atto, di aver contattato il pediatra di Libera scelta e di essermi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia ed il rientro in comunità. Allego alla presente i seguenti documenti:

- Con Test Negativo portare Attestazione del medico o Referto di esito negativo del test
- Con Test Positivo portare Certificato di guarigione del Servizio di Igiene Pubblica

che mio figlio, assente nei giorni precedenti per malattia con sintomi NON riconducibili al COVID-19 è attualmente in buone condizioni generali di salute e non si ravvedono controindicazioni per il suo rientro in comunità.

che mio figlio rientra da un'assenza per motivi familiari, come preventivamente comunicato alla struttura

Pertanto, il bambino può frequentare la scuola a partire dalla data odierna.

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

Trattamento dati personali e particolari

I dati personali e particolari saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19, in esecuzione del Protocollo di sicurezza anti-contagio adottato, in linea con quanto previsto dai DPCM vigenti per la gestione dell'emergenza da COVID-19. Il dato verrà conservato fino a cessazione della stessa emergenza.