

**ALLEGATO 1 ( a firma del pediatra del SSN)**

**ASSENZA SCOLASTICA PER MANIFESTAZIONE DI SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19  
ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA O A CASA, POSITIVO AL TEST DIAGNOSTICO**

“Attesto che \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, è risultato/a negativo a due tamponi effettuati a distanza di 24 ore l’uno dall’altro, sulla base della documentazione acquisita, e pertanto si rilascia **attestato di nulla-osta al rientro in comunità**, sulla scorta di quanto indicato nella circolare della Ministero della Salute n. 30847 del 24 settembre 2020.

**ALLEGATO 2 (a firma del pediatra del SSN)**

**ASSENZA SCOLASTICA PER MANIFESTAZIONE DI SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19  
ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA O A CASA, NEGATIVO AL/AI TEST DIAGNOSTICO/I**

“Attesto che \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, sulla base della documentazione clinica acquisita, può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020”.

### ALLEGATO 3 ( a firma del pediatra del SSN)

#### ASSENZA SCOLASTICA PER MOTIVI DI SALUTE DIVERSI DA SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19

- dopo il terzo giorno di assenza - nella scuola dell'infanzia (Decreto Ministero Istruzione n.80 del 3 agosto 2020)
- dopo il quinto giorno di assenza - nella scuola primaria e secondaria (D.P.R. n. 1518 del 22 dicembre 1967, Art. 42)

“Certifico che \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, sulla base dell'esame clinico e dell'anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento segni clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto”.  
Per quanto sopra esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola / in comunità.

### Allegato 5

#### AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO MALATTIA INFERIORE A 4 GIORNI NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA, A 6 GIORNI NELLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ genitore  
del bambino/studente \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

Consapevole, di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate a limitare la diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

#### DICHIARA

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Allegato 6

### **AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE - E' raccomandato che tali assenze, se già previste, siano comunicate preventivamente alla scuola**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ genitore  
del bambino/studente della scuola \_\_\_\_\_  
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate a limitare la  
diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

#### DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è avvenuta  
per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_