

ALLA DIREZIONE  
CHATTERBOX ENGLISH SCHOOLS

AI DOCENTI DELLA CLASSE \_\_\_\_\_  
SEDE:  viale La Plaia  via Tempio

**AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE ALLA FREQUENZA SCOLASTICA A SEGUITO DI**  
**- ASSENZA PER RAGIONI FAMILIARI**  
**- ASSENZA DI MASSIMO TRE o CINQUE GIORNI (\*) PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della  
responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_, nat\_\_  
il \_\_\_\_\_, frequentante la classe /sezione \_\_\_\_\_ nella sede di \_\_\_\_\_ nel  
corrente anno scolastico, e assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_,

**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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA**

- che il proprio figlio è stato assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per motivi familiari e non di salute.
- che il proprio figlio è stato assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per sospensione delle attività didattiche in presenza
- che il proprio figlio è stato assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per motivi di salute non sospetti COVID (\* vedi nota)

**DICHIARA ALTRESI**

che il minore può essere riammesso alla frequenza del servizio educativo/scuola in quanto,  
nel periodo di assenza, *(spuntare l'opzione corrispondente)*

**NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C) in data odierna e nei tre giorni precedenti
- tosse
- rinorrea/congestione nasale
- difficoltà respiratorie
- mal di gola
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- congiuntivite
- cefalea
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- mialgie
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)

**HA PRESENTATO** sintomi simil-influenzali ed è stat\_\_ valutat\_\_ clinicamente dal  
Pediatra di Libera Scelta /Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) / Medico di fiducia Dr/Dr.ssa  
\_\_\_\_\_ (codice identificativo\_\_\_\_\_),

- sono state seguite le indicazioni fornite
- \_\_l\_\_ bambin\_\_ non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura corporea odierna misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_gradi centigradi.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

**(\*) Per assenze per malattia superiori ai 3 giorni per alunni della Scuola dell'Infanzia e ai 5 giorni per alunni della Scuola Primaria o delle classi del Secondary Project - anche se comprensivi di giornate festive e prefestive - la riammissione richiede la presentazione del certificato medico.**

(∞) La foto della presente autocertificazione dovrà essere trasmessa a cura della famiglia dell'alunno entro le ore 8:00 del giorno del rientro alla segreteria della scuola, via WhatsApp (Viale La Plaia mob.3453878647 – Via Tempio +39 070 773 8269)

La copia cartacea del documento in busta chiusa dovrà essere inserita a cura della famiglia del bambino nell'apposito box all'ingresso a scuola, In Viale La Plaia e in Via Macomer per la sede di Via Tempio, per la sua archiviazione.

Si evidenzia che il modulo costituisce una autocertificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n.445 e che pertanto le eventuali dichiarazioni mendaci sono penalmente rilevanti. Si richiede perciò grande senso di responsabilità nella compilazione del modulo al fine della tutela e del rispetto della salute dell'intera comunità scolastica