

ALUNNI

167_ed.3



ISTITUTO COMPRENSIVO DEL PO

Via Bonazzi, 9 - 46035 OSTIGLIA (MN)

TEL 0386/802030 FAX 0386/802086

e-mail: info@icdelpo.edu.it

sito web: www.icdelpo.edu.it



COMUNICAZIONE ALLA SCUOLA PER RIENTRO A SEGUITO DI ASSENZA

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ (_____) CF _____

La sottoscritta _____ nata il _____

a _____ (_____) CF _____

in qualità di genitori/ tutori del minore _____

iscritto alla cl./sez. _____ della scuola Infanzia Primaria Secondaria di I g. di _____

al fine della riammissione alla frequenza scolastica del figlio dopo il periodo di assenza dal ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___

COMUNICANO

- che l'assenza non è stata determinata da problemi di salute, bensì da motivi personali/familiari;
- che l'assenza è dovuta a motivi di salute, per cui ci si è attenuti alle indicazioni fornite dal Medico Curante in merito alla patologia manifestata sia per quanto riguarda la terapia, sia per quanto riguarda il periodo di assenza (rientro a guarigione clinica);
- che l'assenza è dovuta a positività al COVID-19, il figlio è sempre stato asintomatico o non presenta sintomi da almeno 2 giorni e il rientro avviene senza tampone a seguito di isolamento dopo 5 giorni dal test positivo o dalla comparsa dei sintomi (O.M. Salute 0051961 del 31.12.2022);
- che l'assenza è dovuta a positività al COVID-19, il figlio è sempre stato asintomatico e il rientro avviene, a seguito di isolamento prima dei 5 giorni dal test positivo, con esito negativo del tampone antigenico o molecolare, eseguito in centro autorizzato e allegato alla presente (O.M. Salute 0051961 del 31.12.2022);
- che l'assenza è dovuta a positività al COVID-19, il figlio è immunodepresso e il rientro avviene, a seguito di isolamento di 5 giorni dal test positivo, con esito negativo del tampone antigenico o molecolare, eseguito in centro autorizzato e allegato alla presente (O.M. Salute 0051961 del 31.12.2022);
- che l'assenza è dovuta a positività al COVID-19, il figlio ha fatto ingresso in Italia dalla Repubblica Popolare Cinese nei 7 giorni precedenti il primo test positivo, e il rientro avviene dopo un periodo di 5 giorni di isolamento dal primo test positivo, asintomatico da almeno 2 giorni con esito negativo al test antigenico o molecolare, eseguito in centro autorizzato e allegato alla presente (O.M. Salute 0051961 del 31.12.2022);

La dichiarazione è resa nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e nel rispetto del "Patto di corresponsabilità tra scuola e famiglia" (ai sensi dell'Art.3 DPR_235_21-11-2007 e del D.M. 26 giugno 2020, n. 39), da noi sottoscritto. Dichiariamo infine di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy pubblicata sul sito web www.icdelpo.edu.it e di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196 e successive modifiche).

Firma leggibile per esteso di entrambi i genitori

NEL CASO DI GENITORE/TUTORE UNICO COMPILARE LA PARTE SEGUENTE

Il/La sottoscritto/a _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Dichiario infine di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy pubblicata sul sito web www.icdelpo.edu.it e di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.06.2003, n.196 e successive modifiche).

DICHIARA di essere genitore/tutore unico. FIRMA DEL GENITORE/TUTORE UNICO _____