

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI Percorsi DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

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) che:

l'assenza dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico

AUTO-CERTIFICAÇÃO PARA O RETORNO DO ALUNO / AGENTE ESCOLAR NA ÁREA DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL, EM ESCOLAS DE TODOS OS NÍVEIS E NOS CURSOS DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

EM CASO DE AUSÊNCIA NÃO DEVIDO A DOENÇA

O(a) subscrito(a) _____ nascido(a) em _____ no dia _____

residente em _____ C.F. _____

como genitor (ou titular da responsabilidade parental) de: _____

nascido (a) em _____ no dia _____

residente em _____ C.F. _____

ou

como agente escolar

DECLARA

De acordo com legislação em vigor e consciente de que quem faz declarações falsas é punido nos termos do código penal e das leis especiais em matéria, nos termos e para os efeitos do art. 46 D.P.R. n. 445/2000), que:

A ausência do dia _____ ao _____

Foi por motivos familiares, e, portanto, pede a readmissão na escola/ no serviço de educação infantil.

Data _____

O genitor/titular da responsabilidade parental/ agente escolar

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI Percorsi DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IeFP)¹

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

ASSENTE dal _____ al _____,

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):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____

il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data _____

Il genitore/titolare della
responsabilità
genitoriale/operatore scolastico

¹ Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.

AUTO-CERTIFICAÇÃO PARA O RETORNO DO ALUNO / AGENTE ESCOLAR NA ÁREA DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL, EM ESCOLAS DE TODOS OS NÍVEIS E NOS CURSOS DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL (IeFP)¹

EM CASO DE AUSÊNCIA POR PATOLOGIAS NÃO RELACIONADAS À COVID

O(a) subscrito(a) _____ nascido(a) em _____ no dia _____
residente em _____ C.F. _____

como genitor (ou titular da responsabilidade parental) de _____
nascido (a) em _____ no dia _____
residente em _____ C.F. _____

ou

como agente escolar

AUSENTE do dia _____ ao _____,

DECLARA

De acordo com legislação em vigor e consciente de que quem faz declarações falsas é punido nos termos do código penal e das leis especiais em matéria, nos termos e para os efeitos do art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

ter ouvido o Pediatra de Família / Clínico Geral Dr. _____
que não considerou necessário submetê-lo ao percurso diagnóstico-terapêutico e de prevenção para COVID-19, conforme exigido pela legislação nacional e regional;
pede-se, portanto, a readmissão à escola/ao serviço de educação infantil.

Data _____

O genitor/titular da responsabilidade parental/ agente escolar

¹ Especifica-se que a presente auto-certificação é válida seja nos casos de ausência inferior ou igual a 3 dias por patologias que não são correlacionadas à COVID, em crianças que frequentam serviços educacionais e pré-escolas (0-6 anos); seja para todas as outras escolas pelas ausências de qualquer duração por patologias que não são correlacionadas à COVID.

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI Percorsi DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IeFP)

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

ASSENTE dal _____ al _____,

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):

di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);

di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____ al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL'INFANZIA.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico

AUTO-CERTIFICAÇÃO PARA O RETORNO DO ALUNO / AGENTE ESCOLAR NA ÁREA DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL, EM ESCOLAS DE TODOS OS NÍVEIS E NOS CURSOS DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL (IeFP)

EM CASO DE AUSÊNCIA POR QUARENTENA

O(a) subscrito(a) _____ nascido(a) em _____ no dia _____

residente em _____ C.F. _____

como genitor (ou titular da responsabilidade parental) de _____

nascido (a) em _____ no dia _____

residente em _____ C.F. _____

ou

como agente escolar

AUSENTE do dia _____ ao _____,

DECLARA

De acordo com legislação vigente em matéria e consciente de que quem faz declarações falsas é punido nos termos do código penal e das leis especiais em matéria, nos termos e para os efeitos do art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

de ter respeitado e concluído o período de quarentena previsto pelo Departamento de Prevenção da ASL, durante o qual NÃO se manifestaram sintomas atribuíveis à infecção por Covid 19 (febre > 37,5° ou sintomas respiratórios ou sintomas gastrointestinais);

de não ter entrado em contato com pessoas que testaram positivo para Covid-19 ao interno do grupo familiar;

de ter consciência das medidas de contenção da contaminação em vigor atualmente;

ter ouvido o Pediatra de Família / Clínico Geral Dr. _____

a quem foram relatados os procedimento de quarentena seguidos,

PEDE-SE, PORTANTO, A READMISSÃO À ESCOLA/AO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO INFANTIL.

Data _____

O genitor /titular da responsabilidade parental/ agente escolar