

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

AUTOCERTIFICACIÓN PARA EL REGRESO DEL ALUMNO/OPERADOR DE LA ESCUELA EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS INFANTILES, EN LAS ESCUELAS DE TODOS LOS NIVELES Y EN LOS CURSOS DE INSTRUCCIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL (IEFP)

EN CASO DE AUSENCIA, NO POR ENFERMEDAD

El/la suscrito/a _____ nacido/a en _____ el _____
residente en _____ C.F. _____

en calidad de padre de familia (o titular de la responsabilidad parental) de: _____
nacido/a en _____ il _____
residente en _____ C.F. _____

o

como operador escolar

DECLARA

De conformidad con la legislación vigente en materia y consciente de que quien realice falsas declaraciones es sancionado de conformidad con el código penal y las leyes especiales en materia, de conformidad y para los fines del art. 46 D.P.R. n. 445/2000 que:

la ausencia desde el día _____ hasta el día _____

ES POR MOTIVOS FAMILIARES, y por lo tanto solicita la readmisión en la escuela/en el servicio de educación infantil.

Fecha _____

El Padre de Familia/titular de la responsabilidad parental/operador 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

AUTOCERTIFICACIÓN PARA EL REGRESO DEL ALUMNO/OPERADOR DE LA ESCUELA EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS INFANTILES, EN LAS ESCUELAS DE TODOS LOS NIVELES Y EN LOS CURSOS DE INSTRUCCIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL (IeFP)

EN CASO DE AUSENCIA POR PATOLOGÍAS NO RELACIONADAS CON EL COVID

El/la suscrito/a _____ nacido/a en _____ el _____

residente en _____ C.F. _____

en calidad de padre de familia (o titular de la responsabilidad parental) de _____
nacido/a en _____ el _____
residente en _____ C.F. _____

o

como operador escolar

AUSENTE desde el día _____ hasta el día _____,

DICIARA

De conformidad con la legislación vigente en materia y consciente de que quien realice falsas declaraciones es sancionado de conformidad con el código penal y las leyes especiales en materia, de conformidad y para los fines del art. 46 D.P.R. n. 445/2000

de haber escuchado al Pediatra de Familia / Médico General Dr. _____

el cual no considera necesario someterlo al diagnóstico-terapéutico y de prevención del COVID-19 como lo exige la legislación nacional y regional;

por lo tanto, solicita la readmisión en la escuela/servicio de educación infantil.

Fecha _____

El Padre de Familia/titular de la
responsabilidad
parental/operador escolar

Se especifica que esta autocertificación es válida tanto en los casos de ausencia inferior o igual a 3 días por patologías no relacionadas con Covid en niños que asisten a servicios educativos y pre-escolares (0-6 años); como para todos los demás colegios por ausencias de cualquier duración relativas con patologías no relacionadas con Covid.

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.

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

AUTOCERTIFICACIÓN PARA EL REGRESO DEL ALUMNO/OPERADOR DE LA ESCUELA EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS INFANTILES, EN LAS ESCUELAS DE TODOS LOS NIVELES Y EN LOS CURSOS DE INSTRUCCIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL (IeFP)

EN CASO DE AUSENCIA POR CUARENTENA

El/la suscrito/a _____ nacido/a en _____ el _____

residente en _____ C.F. _____

en calidad de padre de familia (o titular de la responsabilidad parental) de _____

nacido/a en _____ el _____

residente en _____ C.F. _____

o

como operador escolar

AUSENTE desde el día _____ hasta el día _____,

DECLARA

De conformidad con la legislación vigente en materia y consciente de que quien realice falsas declaraciones es sancionado de conformidad con el código penal y las leyes especiales en materia, de conformidad y para los fines del art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

de haber respetado y concluido el período de cuarentena establecido por el Departamento de Prevención de la ASL, durante el cual NO presentó síntomas atribuibles a la infección por Covid 19 (fiebre > 37,5° O síntomas respiratorios O síntomas gastrointestinales);

de no haber estado en contacto con sujetos que dieron resultado positivo para el Covid-19 dentro del grupo familiar;

de conocer las medidas de contención del contagio vigentes a la fecha actual;

de haber escuchado al Pediatra de la Familia / Médico de Medicina General Dr. _____ a quien se le informaron los procedimientos de la cuarentena,

SOLICITA LA READMISIÓN EN LA ESCUELA / SERVICIO DE EDUCACIÓN INFANTIL.

Fecha _____

El padre de familia / titular de la responsabilidad parental/operador escolar