

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

CERTIFIKA BIY XALE BI /LIGYKATU DAARA YU NDAW YI AK YU MAG YI AK DAARA YI GNUY TAGGATE CI METIER YI WARA YORE NGIR MANA DUGGAT GANAW BAMU TOOGE AP DIIR GNEWUL

BU TOOGE KERAM NGIR FEBAR

KII DI BINNDA _____ juddo _____ ci _____
am residence _____ C.F. _____

ci taxawaayu waajuru (mba ki yore baatu): _____
juddo _____ ci _____
am residence _____ C.F. _____

wolla

nekka liggeeykat

Maangi deklare

Ci anamu luwa bi te xamni su deklare ludul degga man nagnu ko tejj ci niko code penal bi digle ak luwa yi ci aju ,ci anam bignu ko digle ci article D.P.R. n.445/2000 ni:

sama wuute du dale ci _____ ba _____

LIKO WARAL MOOY AY MBIRU NJABOOT GUI, te maangi sakku duggaat ci daara ji/service njangum xale yi

BIS BI _____

waajur/ki yore baatu ndongo daara bi
/liggeeykatu Daara bi

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.

CERTIFIKA BIY XALE BI /LIGEYKATU DAARA YU NDAW YI AK YU MAG YI AK DAARA YI GNUY TAGGATECI METIER YI WARA YORE NGIR MANA DUGGAT GANAW BAMU TOOGE AP DIIR GNEWUL

BU TOOGE KERAM NGIR FEBAR bu jotewul ak COVID

KII DI BINNDA _____ juddo _____ ci _____

am residence _____ C.F. _____

ci taxawaayu waajuru (mba ki yore baatu): _____

juddo _____ ci _____

am residence _____ C.F. _____

wolla

nekka liggeeykat
wuute Luko dale ci _____ ba _____

Maangi deklare

Ci anamu luwa bi te xamni ku deklare ludul degga man nagnu ko tejj ci niko code penal bi digle ak luwa yi ci aju ,ci anam bignu ko digle ci article D.P.R. n.445/2000 ni:

ni deggo na ak pediatre famille bi/medecin generaliste Dr _____

mu jappana ni ajowul faju walla jel ay matuway ci COVID 19 bi ci anam biko sartu reew mi mba region bi digle

maangi sakku duggaat ci daara ji/service njangum xale yi

BIS BI _____

waajur/ki yore baatu ndongo daara bi
/liggeeykatu Daara bi

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

CERTIFIKA BIY XALE BI /LIGEYKATU DAARA YU NDAW YI AK YU MAG YI AK DAARA YI GNUY TAGGATE CI METIER YI WARA YORE NGIR MANA DUGGAT GANAW BAMU TOOGE AP DIIR GNEWUL

BU TOOGE SA KER NGIR QUARANTAINA

KII DI BINNDA _____ juddo _____ ci _____

am residence _____ C.F. _____

ci taxawaayu waajuru (mba ki yore baatu): _____

juddo _____ ci _____

am residence _____ C.F. _____

wolla

nekka liggeeykat

wuute Luko dale ci _____ ba _____

Maangi deklare

Ci anamu luwa bi te xamni ku deklare ludul degga man nagnu ko teji ci niko code penal bi digle ak luwa yi ci aju ,ci anam bignu ko digle ci article D.P.R. n.445/2000 ni:

Defna nimu ware ba pare quarantaine ci anam yiko Departement Prevenzione ASL digle .te ci biir quarantaine bi amumaa ci luy misaal febaru covid 19 bi (fevre bu wesu 37,5° walla jafe jafe noyyi wolla mettitu biir)

Te jegantewuma ci biir njaboot gi ak yu am covid 19 bi

Te xamna lii di matuway yi am fan yi ngir moytu wallante febar bi

Te jokko na ak pediatre famille /doctor _____ te xamal nagn ko bignu defe quarantaine bi

Mangi sakku delluwat ci daara ji/ service njangum xaleyi

BIS BI _____

waajur/ki yore baatu ndongo daara bi /liggeeykatu Daara bi