

AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA

REGIONE LAZIO: Il certificato medico scolastico è necessario dopo assenza per malattia superiore a **3 giorni per l'INFANZIA** e superiore ai **5 giorni PRIMARIA**.

LE ASSENZE dovute a motivi diversi dalla malattia, superiori rispettivamente a 3 giorni all'infanzia e 5 alla Primaria, potranno essere preventivamente comunicate dalla famiglia alla scuola che, solo in questo caso, **non dovrà richiedere il certificato medico per la riammissione**. Basterà compilare solo la prima parte di questa autodichiarazione.

N.B: Per il momento, fino a fine emergenza, **NON USATE il libretto delle giustificazioni**. Per tutte le assenze anche quelle di 1 giorno, malattia e **NON**, per il rientro sarà necessaria la compilazione di questa autocertificazione da riconsegnare all'ingresso il giorno del rientro a scuola.

Alunno/a _____

Frequentante la SCUOLA _____ sezione/Classe _____

della scuola Paritaria dell'infanzia e Primaria **Santa Paola Elisabetta CERIOLI**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno sopra indicato, consapevole delle responsabilità civili, penali ed amministrative in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente:

dal _____ al _____ n. Giorni _____

Per:

- Motivi familiari
- Malattia

FIRMA _____

Inoltre, IN CASO di MALATTIA riconducibile a COVID-19 (anche solo un giorno): febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), raffreddore o naso che cola, mal di gola, diarrea

dichiara altresì che (barrare le caselle):

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa _____
- Sono state seguite le indicazioni fornite dal medico/Pediatra;
- Il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore (diversa disposizione se stabilita dal medico);

Chiedo pertanto la ripresa della frequenza scolastica di mio/a figlio/a.

Roma _____

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci) _____