



ISTITUTO TECNICO STATALE
COMMERCIALE AMMINISTRATIVO E PER IL TURISMO

“DIONIGI PANEDDA”

Via Mameli 21 07026 OLBIA (SS) TEL. 078927191 FAX 078926791 codice meccanografico: SSTD09000T codice fiscale: 91009360909
mail: sstd09000t@istruzione.it PEC: sstd09000t@pec.istruzione.it www.panedda.it codice univoco UFY5Q5

0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0

**DICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA
IN CASO DI ASSENZA DA 1 A 5 GIORNI DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome)

nato/a a _____ il ____/____/____
(luogo di nascita) (data di nascita giorno/mese/anno)

residente a _____ provincia _____
(luogo di residenza) (sigla)

in _____ nr. civico _____ tel./cell. _____
(indirizzo)

domiciliato in _____ provincia _____
(luogo di domicilio - indicare soltanto se diverso dalla residenza) (sigla)

in _____ nr. civico _____ tel./cell. _____
(indirizzo)

in qualità di genitore/esercitante la potestà genitoriale dello/a studente/ssa

_____ classe/sezione _____
(nome e cognome)

in qualità di studente/ssa maggiorenne autorizzato/a

DICHIARA

che durante l'assenza avvenuta dal _____ al _____ il/la propria figlio/a
(barrare in caso di studente maggiorenne autorizzato)

non ha presentato sintomi riconducibili a COVID-19:

- febbre superiore a 37,5 °C;
- tosse e rinite persistenti e con difficoltà;
- vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere);
- diarrea (tre o più scariche con feci liquide o semiliquide);
- perdita del gusto e/o dell'olfatto (in assenza di raffreddore)
- mal di gola e mal di testa.

Letta la Nota USR n. 17023 del 29/10/2020

DICHIARA INOLTRE

di aver preso contatto con il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o con il Medico di Medicina Generale e di avergli descritto puntualmente lo stato di salute e i sintomi manifestati e di aver seguito pedissequamente le indicazioni impartite potendo pertanto essere possibile la riammissione a scuola dello/a studente/ssa.

La presente dichiarazione è resa nella forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000.

(luogo e data)

(firma)