

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DOPO EPISODIO FEBBRILE/ASSENZA DEL MINORE
PRESSO SERVIZIO PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, e residente in _____

C.F. _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____ nato/a a _____ il _____,
e residente in _____

C.F. _____

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 il figlio _____ **non accompagnato** al Nido d'infanzia/Scuola dell'infanzia in data _____ ed assente dal _____ al _____, **E' STATO ASSENTE PER MOTIVI FAMILIARI NON LEGATI A MOTIVI DI SALUTE, e chiede che sia riammesso alla frequenza;**

- Che il figlio _____, allontanato/non accompagnato dal/al nido d'infanzia/scuola d'infanzia in data _____ ed assente dal _____ al _____, sentito il Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale Dott. _____, **non è stato sottoposto ad accertamenti diagnostici per COVID-19; chiede pertanto che sia riammesso alla frequenza;**

- Che il figlio _____ allontanato/non accompagnato dal/al nido d'infanzia/scuola d'infanzia in data _____ ed assente dal _____ al _____, sentito il pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale Dott. _____, **è stato sottoposto ad accertamenti diagnostici per COVID-19, e produce certificazione di esito NEGATIVO dell'analisi molecolare (Tampone) eseguita in data _____ e rilasciato dagli uffici competenti. Chiede pertanto che sia riammesso alla frequenza.**

Data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)