*Allegato 1: Modello riammissione a scuola alunno/a*

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Della S.M.S. “INVEGES”**

**di Sciacca**

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO/A SUPERIORE A 5 GIORNI.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IL/La sottoscritto/a |  |  |  |  |  |  | nato/a |  |  | il | , |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| residente a |  |  | in Via |  |  | in | qualità di genitore o titolare della |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| responsabilità genitoriale dell’alunno/a |  |  |  |  |  |  | frequentante | la |
| classe\_\_\_\_\_sezione |  | della scuola |  | (Secondaria di I Grado) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione dell’epidemia di SARS-COV2 per la tutela della salute della collettività, che:

**SPUNTARE LA SEZIONE DI INTERESSE**

**ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELI DI SALUTE/MALATTIA**

l’assenza da scuola dal \_ al del proprio figlio/a – tutelato/a

* **stata determinata da motivi NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA** echiede, pertanto, la riammissione a scuola.

**ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19**

**NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA’ MAGGIORE DI 6 ANNI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ha sentito in data |  | il Pediatra di Libera Scelta (PLS) / Medico di Medicina Generale (MMG) |
| Dott. |  |  | secondo quanto previsto dal Rapporto dell’Istituto Superiore di Sanità |

n. 58/2020 – “Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di Sars-Cov2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia”, della Circolare del Ministero della Salute prot. n. 30847 del 24/09/2020 e della Circolare esplicativa prot. n. 33108 del 24/09/2020 dell’Assessorato della Salute della Regione Siciliana e che, alla luce di quanto indicato dal PLS/MMG:

l’assenza da scuola dal \_ al del proprio figlio/a – tutelato/a

* **stata determinata da motivi di SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19** echiede, pertanto, la riammissione a scuola.

**Luogo e data** **,** **FIRMA**

**(Il Genitore/Titolare della responsabilità genitoriale)**

**Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

**La presente dichiarazione deve essere esibita al collaboratore scolastico e/o al/la docente lo stesso giorno del rientro dell’alunno/a**