

# GIUSTIFICAZIONE PER IL RIENTRO IN CLASSE A SEGUITO DI ASSENZA

AUTOCERTIFICAZIONE (ex art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

## DICHIARA

che il proprio figlio/a era assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- PER MOTIVI FAMILIARI O ALTRI MOTIVI PERSONALI (in questo caso apporre semplicemente la firma in fondo al modulo)

### Oppure

- PER MOTIVI DI SALUTE (proseguire nella compilazione)  
 PER VIAGGIO ALL'ESTERO (proseguire nella compilazione; si raccomanda di consultare la pagina [viaggiassicuri.it](http://viaggiassicuri.it) per avere indicazioni specifiche in base agli Stati esteri visitati)

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di contrasto alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

## DICHIARA

che al momento del rientro in classe l'alunno/a (**barrare una o più caselle**)

- NON È IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO  
 NON HA CONTATTI STRETTI CON PERSONE IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO  
 NON È STATO, PER QUANTO A CONOSCENZA, IN STRETTO CONTATTO CON UNA PERSONA AFFETTA DA COVID19 NEGLI ULTIMI GIORNI  
 NON PRESENTA PIÙ SINTOMI DA ALMENO 48 ORE (in caso di assenza per motivi di salute)

**Inoltre, se ha presentato sintomi Covid compatibili o è stato sottoposto a provvedimento di quarantena (**barrare una o più caselle**):**

- È stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale che ne consente la riammissione a scuola.  
 Ha effettuato il test antigenico con esito negativo (*inviare referto tampone prima del rientro in classe all'indirizzo [goic801002@istruzione.it](mailto:goic801002@istruzione.it)*).

### Se ha contratto il virus:

- È stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale che ne consente la riammissione a scuola (*inviare attestazione di guarigione e di interruzione della quarantena, a seguito di esito negativo a tampone molecolare, prima del rientro in classe all'indirizzo [goic801002@istruzione.it](mailto:goic801002@istruzione.it)*)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
\_\_\_\_\_