



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "G. Cavalcanti"

Via Cavalcanti 11 – 20098 San Giuliano Milanese – Tel. 02 9848341

Cod.fisc: 80124230154–Cod.iPA: istsc_miic8em00q–Cod.univoco:UFEBXL Sito:www.icscavalcanti.edu.it

E-mail: miic8em00q@istruzione.it – PEC: miic8em00q@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Cavalcanti
SAN GIULIANO MILANESE

Oggetto: dichiarazione sulle condizioni di salute del minore da rendere in occasione di un'assenza superiore a tre giorni per malattia (autodichiarazione ai sensi dell'art. 47 d.p.r. n. 445/2000)

Il sottoscritto _____ (genitore 1) la
sottoscritta _____ (genitore 2) il
sottoscritto _____ (tutore/affidatario*) del
minore _____
frequentante la classe _____ sez. _____ del plesso _____,

DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che l'assenza per malattia dal _____ al _____

- non è dovuta ad infezione da COVID-19 ma ad altra patologia oppure
 la sintomatologia (tosse, raffreddore ecc.) non è dovuta al COVID-19

- ✓ che il figlio non è venuto a contatto con un soggetto risultato positivo al COVID-19;
- ✓ di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- ✓ di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- ✓ di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

La presente dichiarazione si rilascia dopo aver consultato il pediatra o medico di base.

Data _____

In fede

Firma dei dichiaranti