



## **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. CAFFARO"**

**Scuola dell'infanzia - Scuola primaria e scuola secondaria di primo grado**

Via C. Bollea,3 - 10060 BRICHERASIO (TO) - Tel. 0121-59168

E-mail: [toic84200d@istruzione.it](mailto:toic84200d@istruzione.it) PEC: [toic84200d@pec.istruzione.it](mailto:toic84200d@pec.istruzione.it)

Sito: [www.iccaffarobricherasio.edu.it](http://www.iccaffarobricherasio.edu.it)

C.F. 94544620019 - C.M. TOIC84200D

### **AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO QUARANTENA PER CONTATTO CON POSITIVO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della resp. genitoriale) di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_, scuola (specificare ordine di scuola e nome del plesso) \_\_\_\_\_

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

#### **DICHIARA**

che il proprio figlio ha osservato quarantena dal giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ e può essere riammesso a scuola poiché (porre una X nel riquadro corrispondente):

AL 10<sup>a</sup> GIORNO DI QUARANTENA IN DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ È STATO SOTTOPOSTO AL TEST DI USCITA – TAMPONE MOLECOLARE O ANTIGENICO CON ESITO NEGATIVO (Esibire la documentazione agli insegnanti, personale scolastico individuato da Dirigente Scolastico).

NON HA AFFETTUATO ALCUN TEST, MA HA TERMINATO I 14 GIORNI DI QUARANTENA.

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_