



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

**Istituto Comprensivo Statale
"Novio Atellano"**

Via Sant'Arpino, 25 - 80020 - Frattaminore - Napoli - Tel./Fax 81.8313283
@-mail: naic8e200n@istruzione.it p.e.c.: naic8e200n@pec.istruzione.it
web site : www.atellanofrattaminore.edu.it

Autocertificazione Ingresso/Rientro A.S. 2021-22

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore del bambino/studente _____

frequentante l'IC Novio Atellano di Frattaminore (NA) *(indicare con una X)*

- infanzia sez _____
- primaria classe _____ sez. _____
- secondaria di primo grado classe _____ sez. _____

Plesso *(indicare con una X)*:

- Sant'Arpino Sacco e Vanzetti

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 ai sensi del DPR 445/2000

che il proprio figlio/a può essere (ri)ammesso/a a scuola, poiché nel periodo precedente, conteggiato nei termini legislativi di quarantena/isolamento, e tuttora, NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data _____

Firma _____