**

 Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO “S. ALLENDE”**

Via ITALIA 13- 20037 Paderno Dugnano (MI)

MIIC8D700L – C.F. 97667040154 - Codice Univoco Ufficio: UF4PFM

e-mail: miic8d700l@istruzione.it

PEC: miic8d700l@pec.istruzione.it

Sito: www.icsallendepaderno.it

  **ALUNNI-GENITORI-DOCENTI**

 **I.C. “S. ALLENDE”**

**Sito**

**Albo**

**DICHIARAZIONE RIENTRO SCOLASTICO – aprile 2021**

II sottoscritto/a

* genitore dell’alunna/o classe plesso
* docente del plesso

consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla NON diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

**dichiaro che**

* **La/il sottoscritta/o( docente )**
* **Mio figlio**
* **Non è positivo al COVID-19**
* **non ha contratto il COVID 19 negli ultimi 21 giorni (in caso il rientro l’alunno o il docente che è stato positivo ,dovrà presentare, certificato medico attestante la guarigione o esito tampone negativo )**
* **non è in obbligo di quarantena fiduciaria per contatto stretto con paziente COVID-**
* **non ha avuto contatti stretti con pazienti COVID negli ultimi 21 giorni**
* **non ha sintomi COVID da almeno 48 ore: febbre, tosse, congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea) mal di gola, cefalea, mialgia.**
* **stamattina ha misurato la temperatura ed è risultata < a 37,5 °**
* **sarà provvisto giornalmente di 2 mascherine che verranno cambiate nell’arco della giornata scolastica.**
* **Prende atto delle indicazioni di ATS / USR del 22 marzo 2021**

* **In fede**
* **firma del genitore/docente**

**Paderno Dugnano, …………… ………………………………………………..**