****

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

**DICHIARAZIONE USCITA DA SCUOLA ALUNNO/DOCENTE**

[ ] **per malessere**

[ ] **sintomi assimilabili al COVID**

Si dichiara che in data………………………………………………………………………….

il sig./sig.ra…………………………………………………………………………………………….

alunno……………………………………………………………. CLASSE ……………………….

dipendente/alunno di questa Scuola presenta:

[ ] febbre superiore a 37,5 °C

[ ] sintomi di infezione assimilabili a COVID19 (specificare) ………………………………………………………………………………………………………...

[ ] altro………………………………………………………………………………………………...

Pertanto, si invita la persona sopra indicata a recarsi al proprio domicilio e a contattare tempestivamente il proprio MMG o il pediatra.

L’alunno/docente potrà rientrare dopo consulto medico o dopo la scomparsa dei sintomi sopra indicati consegnando autocertificazione (vedi modulo).

Firma

Lavoratore/Genitore

Firma

Dirigente Scolastico o delegato