**

 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](http://www.icsallendepaderno.it)

  **ALUNNI- GENITORI**

**secondaria Allende**

**DICHIARAZIONE RIENTRO SCOLASTICO 30 NOVEMBRE- SECONDARIA**

Io sottoscritto ………………………………………………………………

genitore dell’alunna/o………………………………………………… classe ……………………………….

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 mio figlio/a**

* **Non è positivo al COVID-19**
* **non ha contratto il COVID 19 negli ultimi 14 giorni (in caso il rientro l’alunno deve essere accompagnato da certificato medico attestante la guarigione)**
* **non è in obbligo di quarantena fiduciaria per contatto stretto con paziente COVID**
* **non ha avuto contatti stretti con pazienti COVID negli ultimi 15 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.**

**In fede**

**firma del genitore**

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