FONDAZIONE ASILO INFANTILE CARCANO GRASSI
Via Nazario Sauro, 1 - 20032 Cormano (MI)
tel: 02 6192776 - fax: 02 66403768
segreteria@fondazionecarcanograssi.it

A.S. 2021 – 2022 agg. 07/02/2022

Dichiarazione rilasciata in occasione della ripresa dell'attività scolastica **dopo assenza** (anche di un solo giorno)

Io sottoscritto/a _____

Genitore /Tutore del minore _____

frequentante la scuola dell'infanzia

( ) Carcano Grassi via Nazario Sauro n. 1

( ) Paolo VI via Beccaria n. 7

nella valorizzazione della fiducia reciproca alla base del "Patto di corresponsabilità"

Dichiara

1) che il proprio figlio non è in periodo di isolamento / quarantena in quanto "caso positivo" o "contatto stretto" di persona positiva COVID-19;

2) di aver valutato il buono stato di salute complessivo del proprio figlio, se necessario anche con il proprio medico / pediatra di fiducia, e che non presenta evidenti sintomi influenzali anche riconducibili a possibile infezione COVID-19 (raffreddore, tosse, "naso colante", temperatura corporea alterata, mal di testa, dolori muscolari, …): in particolare che non presenta sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37,5°C al momento dell'ingresso in struttura e anche nei tre giorni precedenti;

3) di non essere entrati a stretto contatto con persone positive COVID-19 o sospette tali, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 10 giorni;

4) di non essere conviventi con persone con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o altra sintomatologia per le quali, il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale consultato, non abbia escluso il sospetto di infezione da COVID-19.

Dichiara inoltre che

(barrare la casella di interesse)

- ☐ che l'assenza del proprio figlio/a dal giorno _____ al giorno _____ **non è stata causata da malattia;**
- ☐ che l'assenza del proprio figlio/a dal giorno _____ al giorno _____ **è stata causata da malattia con patologia diversa da infezione da SARS-Cov-2 (Covid-19) ed è completamente guarito/a**, pur essendo privo/a di certificato medico rilasciato dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale;

FONDAZIONE ASILO INFANTILE CARCANO GRASSI
Via Nazario Sauro, 1 - 20032 Cormano (MI)
tel: 02 6192776 - fax: 02 66403768
segreteria@fondazionecarcanograssi.it

A.S. 2021 – 2022 agg. 07/02/2022

Dichiarazione rilasciata in occasione della ripresa dell'attività scolastica **dopo assenza** (anche di un solo giorno)

☐ che il proprio figlio sottoposto a **isolamento** (in quanto caso "positivo") dal giorno _____ al giorno _____ è risultato negativo al test di uscita con tampone molecolare o antigenico eseguito in data _____

(barrare il caso di interesse)

- o dopo almeno 10 giorni dall'esito di tampone positivo
- o dopo almeno 7 giorni dall'esito di tampone positivo.
  A tal fine, con la sottoscrizione della presente, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate all'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, che il minore ha completato il ciclo vaccinale primario da meno di 120 giorni.

Si allega (barrare uno dei due documenti segnalati e richiesti dai provvedimenti in corso) :

- o attestazione di fine isolamento rilasciata da ATS
- o referto dell'esito negativo del tampone unito all'attestazione di inizio isolamento rilasciata da ATS.

☐ che il proprio figlio sottoposto a **quarantena "extra-scolastica"**(in quanto caso "contatto stretto" di un caso positivo) dal giorno _____ al giorno _____ è risultato negativo al test di uscita con tampone molecolare o antigenico eseguito in data _____, dopo almeno 5 giorni dall'ultimo contatto come previsto dalle vigenti normative in materia.

(Barrare la casella di interesse)

- o **Si allega** referto dell'esito negativo del tampone naso-faringeo antigenico o molecolare (non è ammesso test autosomministrato)
- o **NON Si allega** referto dell'esito negativo del tampone naso-faringeo antigenico o molecolare in quanto il rientro avviene dopo almeno 14 giorni dall'ultimo contatto con il "caso positivo" avvenuto il giorno _____.

☐ che per il proprio figlio rientrato da paese Estero (specificare quale) _____ in data _____ sono stati rispettati i protocolli di sorveglianza sanitaria previsti dalla Unità di Crisi del Ministero degli Affari Esteri e Cooperazione Internazionale (vedi https://www.viaggiaresicuri.it/find-country)

Cormano, (data) _____

In fede
(Firma del Genitore / Tutore legale per esteso e leggibile): _____