Al Dirigente Scolastico dell’ID Fucini di Pisa

AUTODICHIARAZIONE PER ALUNNI

I sottoscritti, Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori o Tutori

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante il plesso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la classe\_\_\_\_\_ Sez:\_\_\_\_\_ nell’anno Scolastico 2020-21

DICHIARANO CHE

Per permettere di entrare a scuola al proprio figlio/a, si impegnano a verificare quotidianamente, prima dell’accesso a scuola che:

1. non abbia avuto negli ultimi 3 giorni febbre oltre 37,5°;
2. di non aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti risultati positivi al covid – 19;
3. di non aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS;

Inoltre si impegnano a far rispettare al/alla proprio/a figlio/a tutte le prescrizioni previste dal Dirigente Scolastico e dalle Autorità competenti, in particolare:

* mantenere la distanza di sicurezza (un metro);
* osservare le regole di igiene generali ed in particolare di igiene delle mani;
* usare la mascherina nei locali dell’istituto secondo le indicazioni impartite dal ministro della salute e comunicate dal dirigente;
* di informare tempestivamente il docente della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante la permanenza nell’istituto, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

Si impegnano a comunicare tempestivamente alla scuola:

* eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;
* di comunicare immediata al dirigente scolastico nel caso il figlio/a o un componente del nucleo familiare risultasse contatti stretti di un caso confermato COVID-19;
* qualsiasi variazione di quanto dichiarato nei punti a), b) e c)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma[[1]](#footnote-1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.* [↑](#footnote-ref-1)