



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE  
“ R. Livatino ”**

Via dello sport, 1 – 92014 Porto Empedocle ☎ 0922 – 634355 – fax 0922 - 634355  
e-mail agic86400v@istruzione.it Cod. Mecc.AGIC86400V – Cod. Fisc.93074170841 -CTRH

---

**AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Scuola Sec. di I grado  Scuola Primaria  Scuola dell'Infanzia  frequentante la classe \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché:

- NON HA PRESENTATO, NE PRESENTA SINTOMI RICONDUCEBILI AL COVID-19;**  
 **HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCEBILI AL COVID-19;**

1) In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi: è stato valutato clinicamente dal Pediatra/Medico di Medicina Generale Dott./Dott.ssa

\_\_\_\_\_ sono state seguite le indicazioni fornite

2) • il bambino/a, ragazzo/a non presenta più sintomi da almeno 72 ore

3) • la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**IL GENITORE** (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_