  

### Direzione Didattica 1 circolo “Giovanni XXIII” Sciacca

***AUTODICHIARAZIONE*** ***SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi degli Artt. 46 e 47 del DPR 28 12 2000 n° 445***

***PER L’ACCESSO A SCUOLA PERMANENTE IN OSSERVANZA DELLE MISURE DI PREVENZIONE COVID-19***

**LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNATA ALLA SCUOLA FIRMATA DAI GENITORI/TUTORI**

I sottoscritti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME  | COGNOME  | NUMERO DI TELEFONO PER REPERIBILITÀ IMMEDIATA  |
|   |   |   |
|   |   |   |

In qualità di (*barrare)*​ o Genitori o Tutori legali o Affidatari

Dell’alunno/ a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | SEZIONE/CLASSE E PLESSO  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**SI IMPEGNANO PER TUTTO L’ANNO SCOLASTICO 2021-22 A:**

1. misurare la temperatura corporea del/la proprio/a figlio/a ogni giorno, prima di venire a scuola
2. portare il/la proprio/a figlio/a a scuola solo in assenza di sintomatologia quale febbre, sintomi influenzali e/o raffreddore, mal di gola, tosse, sintomi gastrointestinaliaffanno, congiuntivite, diarrea, spossatezza etc. anche nei tre precedenti all’accesso
3. non mandare il/la proprio/a figlio/a a scuola in caso sia stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni o sia stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni (i 14 giorni si riferiscono ai giorni antecedenti ad ogni giorno di frequenza di tutto l’anno scolastico)
4. a garantire reperibilità immediata in caso il/la proprio/a figlio/a manifestasse durante le attività didattiche sintomatologia riconducibile al COVID 19 (temperatura corporea > 37,5 °C e/o raffreddore, mal di gola, sintomi gastrointestinali, tosse etc.) e chiamare il proprio pediatra che gestirá il caso, per mettere in atto le procedure previste dalle Autorità competenti.

Si dichiara inoltre che il figlio/a ha manifestato non ha manifestato allergie ai comuni sanificanti utilizzati durante l’emergenza COVID-19 prevalentemente a base di cloro e alcool.

 DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI /TUTORI/AFFIDATARI

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

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

*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, e si 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.*