



Liceo - Tecnico - Professionale
Scuola secondaria di primo grado

Via Martin Luther King 10 - 10056 Oulx
tel. 0122.831151 tois00100b@istruzione.it

MODELLO PER LA RIAMMISSIONE IN CLASSE DOPO UN PERIODO DI QUARANTENA /ISOLAMENTO

DICHIARAZIONE DELLA FAMIGLIA

Il/La sottoscritto/a Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita..... Data di nascita

Documento di riconoscimento

in qualità di genitore tutore legale di sotto la propria
responsabilità, dichiara quanto segue:

- *di aver misurato questa mattina la temperatura corporea all'allievo/a frequentante la classe e di non aver rilevato febbre superiore a 37.5° C.*
- *di non aver sintomi quali tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie da almeno 48 ore.*

Il sottoscritto/a dichiara inoltre che il/la proprio/a figlio/a ha rispettato le indicazioni fornite dal SISP – Ufficio scuola ASLTo3, oppure medico di base o pediatra previste per il rientro in classe in presenza al termine del periodo di isolamento o quarantena, stabilito con le famiglie secondo le disposizioni della Circolare del Ministero della Salute del 30/12/2021.

Data.....

Firma