

**MODELLO A**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
dichiara di essere stato informato che il/la proprio/a figlio/a  
può essere riammesso/a a scuola dopo il periodo di assenza  
dovuta a sintomi COVID manifestatisi a scuola poiché:

- è stato consultato il Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG) che ha autorizzato il rientro a scuola;
- l'alunno/a non presenta più sintomi;
- la temperatura è stata inferiore a 37,5° negli ultimi 3 giorni.

Periodo assenza dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

**MODELLO A**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
dichiara di essere stato informato che il/la proprio/a figlio/a  
può essere riammesso/a a scuola dopo il periodo di assenza  
dovuta a sintomi COVID manifestatisi a scuola poiché:

- è stato consultato il Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG) che ha autorizzato il rientro a scuola;
- l'alunno/a non presenta più sintomi;
- la temperatura è stata inferiore a 37,5° negli ultimi 3 giorni.

Periodo assenza dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

**MODELLO A**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
dichiara di essere stato informato che il/la proprio/a figlio/a  
può essere riammesso/a a scuola dopo il periodo di assenza  
dovuta a sintomi COVID manifestatisi a scuola poiché:

- è stato consultato il Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG) che ha autorizzato il rientro a scuola;
- l'alunno/a non presenta più sintomi;
- la temperatura è stata inferiore a 37,5° negli ultimi 3 giorni.

Periodo assenza dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

**MODELLO A**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
dichiara di essere stato informato che il/la proprio/a figlio/a  
può essere riammesso/a a scuola dopo il periodo di assenza  
dovuta a sintomi COVID manifestatisi a scuola poiché:

- è stato consultato il Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG) che ha autorizzato il rientro a scuola;
- l'alunno/a non presenta più sintomi;
- la temperatura è stata inferiore a 37,5° negli ultimi 3 giorni.

Periodo assenza dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

**MODELLO A**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
dichiara di essere stato informato che il/la proprio/a figlio/a  
può essere riammesso/a a scuola dopo il periodo di assenza  
dovuta a sintomi COVID manifestatisi a scuola poiché:

- è stato consultato il Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG) che ha autorizzato il rientro a scuola;
- l'alunno/a non presenta più sintomi;
- la temperatura è stata inferiore a 37,5° negli ultimi 3 giorni.

Periodo assenza dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_