GENITORI STUDENTI MINORENNI

**DICHIARAZIONE** **DI STATO DI QUARANTENA**

IL SOTTOSCRITTO (*COGNOME E NOME)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUOLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(genitore/Tutore)*

DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dell’Istituto di Istruzione Superiore “Michele Giua”**,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

* **dichiara** che il/la proprio/a figlio/a è stato a contatto stretto con un positivo a infezione Covid-19 in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **chiede**, nell’attesa di ricevere da parte dell’autorità sanitaria competente la certificazione di stato di quarantena, l’attivazione della Didattica Digitale Integrata per il/la proprio/a figlio/a fino al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sulla base del numero di giorni previsti dal DL 229/2021, variabili a seconda dello stato vaccinale;
* **dichiara** inoltre che il/la proprio/a figlio/a è in quarantena preventiva, in attesa della suddetta certificazione, per tutte le attività, non soltanto quelle scolastiche.

La presente richiesta dovrà essere corredata, non appena comunicata dall’autorità sanitaria competente, da certificazione ufficiale dello stato di quarantena.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

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