



COOPERATIVA SOCIALE  
CULTURA E VALORI

Asilo Nido: \_\_\_\_\_

## ALLONTANAMENTO DEI BAMBINI DAL NIDO IN CASO DI PROBLEMATICHE LEGATE ALLO STATO DI SALUTE

Il/la bambino/a .....

il giorno .....

viene allontanato/a dal nido ..... per:

.....

L'educatrice .....

Il/la sottoscritto/a .....

genitore di .....

ritira in data ..... il/la proprio/a figlio/a dal nido ed è a conoscenza dei motivi  
per cui viene allontanato/a dalla frequenza.

Firma

.....



COOPERATIVA SOCIALE  
CULTURA E VALORI

## DICHIARAZIONE resa ai fini della RIAMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a .....genitore/tutore (o titolare della responsabilità genitoriale) di .....frequentante ....., consapevole di tutte le conseguenze civili e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione del virus COVID-19 per la tutela della salute della collettività;

### DICHIARA sotto la propria responsabilità

che, l'assenza del proprio/a figlio/a dal nido/scuola è avvenuta nel periodo dal .....al..... per sintomi per i quali il medico curante (PLS/MMG), sulla base della valutazione clinica, non ha ritenuto trattarsi di caso sospetto per Covid-19 e di richiedere il test diagnostico per SARS-CoV-2. Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essersi attenuto/a scrupolosamente a quanto prescritto dal medico e alle cure domiciliari raccomandate.

**Richiede pertanto la riammissione al Nido/Scuola dell'Infanzia.**

Firma del genitore/tutore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

Data



COOPERATIVA SOCIALE  
CULTURA E VALORI

## DICHIARAZIONE resa ai fini della RIAMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a .....genitore/tutore (o titolare della responsabilità genitoriale) di .....frequentante ....., consapevole di tutte le conseguenze civili e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione del virus COVID-19 per la tutela della salute della collettività;

### DICHIARA sotto la propria responsabilità

che durante i giorni di assenza da scuola/asilo nido dal .....al.....il/la proprio/a figlio/a NON HA PRESENTATO alcun sintomo compatibile con la patologia da COVID-19, quali ad esempio febbre superiore a 37,5, sintomi respiratori acuti come tosse e rinite con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto (in assenza di raffreddore), perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore), mal di testa intenso.

Richiede pertanto la riammissione.

Data

Firma del genitore/tutore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)



**Comune  
di Verona**

Politiche Educative Scolastiche e Giovanili

**Allegato 2  
DICHIARAZIONE resa ai fini della RIAMMISSIONE**

Il/La sottoscritto/a .....genitore/tutore (o titolare della responsabilità genitoriale) di .....frequentante ....., consapevole di tutte le conseguenze civili e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione del virus COVID-19 per la tutela della salute della collettività;

**DICHIARA sotto la propria responsabilità**

che durante i giorni di assenza da scuola/asilo nido dal .....al.....il/la proprio/a figlio/a NON HA PRESENTATO alcun sintomo compatibile con la patologia da COVID-19, quali ad esempio febbre superiore a 37,5, sintomi respiratori acuti come tosse e rinite con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto (in assenza di raffreddore), perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore), mal di testa intenso.

Richiede pertanto la riammissione.

Data

Firma del genitore/tutore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)



**Comune  
di Verona**

Politiche Educative Scolastiche e Giovanili

**Allegato 1  
DICHIARAZIONE resa ai fini della RIAMMISSIONE**

Il/La sottoscritto/a .....genitore/tutore (o titolare della responsabilità genitoriale) di .....frequentante ....., consapevole di tutte le conseguenze civili e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione del virus COVID-19 per la tutela della salute della collettività;

**DICHIARA sotto la propria responsabilità**

che, l'assenza del proprio/a figlio/a dal nido/scuola è avvenuta nel periodo dal .....al..... per sintomi per i quali il medico curante (PLS/MMG), sulla base della valutazione clinica, non ha ritenuto trattarsi di caso sospetto per Covid-19 e di richiedere il test diagnostico per SARS-CoV-2. Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essersi attenuto/a scrupolosamente a quanto prescritto dal medico e alle cure domiciliari raccomandate.

**Richiede pertanto la riammissione al Nido/Scuola dell'Infanzia.**

Firma del genitore/tutore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

Data