

## SPECCHIETTO RIEPILOGATIVO

ASSENZA SCOLASTICA PER MANIFESTAZIONE DI SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19				
ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA O A CASA, <b>POSITIVO AL TEST DIAGNOSTICO</b>	ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA O A CASA, <b>NEGATIVO AL/AI TEST DIAGNOSTICO/I</b>	ASSENZA SCOLASTICA PER MOTIVI DI SALUTE <b>DIVERSI</b> DA SINTOMI DI SOSPETTO DI COVID-19	AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO MALATTIA INFERIORE A 4/6 GIORNI	AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE
<b>ALLEGATO 1</b>	<b>ALLEGATO 2</b>	<b>ALLEGATO 3</b>  Il certificato ( <i>Allegato 3</i> ) deve essere richiesto:  <b>A.</b> dopo il terzo giorno di assenza - cioè per l'alunno che rientra dal quinto giorno dall'inizio della malattia - nei servizi educativi e nella scuola dell'infanzia  <b>B.</b> dopo il quinto giorno di assenza - cioè per l'alunno che rientra dal settimo giorno dall'inizio della malattia - nella scuola primaria e secondaria	<b>ALLEGATO 5</b>	<b>ALLEGATO 6</b>