

AUTOCERTIFICATION POUR LE RETOUR DE L'ÉLÈVE/OPÉRATEUR(TRICE) SCOLAIRE DANS LE DOMAINE DES SERVICES ÉDUCATIFS DE L'ENFANCE, DANS LES ÉCOLES DE TOUS ORDRE ET GRADES ET DANS LES PARCOURS D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION PROFESSIONNELS (IEFP) 1

EN CAS D'ABSENCE POUR UNE PATHOLOGIE NON APPARENTÉE AU COVID

Je soussigné(e) _____ né(e) a _____ le _____
résident(e) a _____ C.F. _____

En qualité de parent (o titulaire de la responsabilité parentèle) de

Né(e) a le.....
résident(e) a _____ C.F. _____

Ou bien

En tant qu'opérateur (-trice) scolaire
ABSENT du jusqu'au.....

DÉCLARE

En vertu de la législation en vigueur en la matière et conscient que toute personne qui fait des déclarations mensongères est punie en vertu du code pénal et des lois spéciales en la matière, aux termes et pour les effets de l'article. 46 D.P.R. n. 445/2000) :

d'avoir entendu le Pédiatre de Famille / Médecin de Médecine Générale le Docteur
.....

qui n'a pas jugé nécessaire de le soumettre au parcours diagnostique-thérapeutique et de prévention pour COVID-19 prévu par la législation nationale et régionale ;

Demande par conséquent la réadmission à l'école/au service éducatif de l'enfance.

Date _____

Le parent/titulaire de la
Responsabilité
parentale/opérateur scolaire

1- Il est précisé que la présente auto certification est valable aussi bien dans les cas d'absence inférieure ou égale à 3 jours pour des pathologies non COVID-liées chez les enfants fréquentant des services éducatifs et des écoles pour enfants (0-6 ans) ; pour toutes les autres écoles pour les absences de toute durée relatif à des pathologies non-Covid liées

شهادة ذاتية لعودة التلميذ/الطالب/القائم بالنشاط التعليمي في مجال الخدمات التربوية للطفولة، وفي المدارس بجميع الصفوف و المستويات، وفي أشواط التعليم والتكوين المهنيين(1)(IEFP)

في حالة الغياب بسبب أمراض غير مرتبطة بالكوفيد

الممضي أسفلهالمزاد ب.....بتاريخ.....
الساكن ب..... الرّمز الضرائبي.....
** بصفة الوالد (صاحب الوصاية الأبوية) ل.....
المزاد ب.....بتاريخ.....
المقيمالرمز الضرائبي.....

أو

** بصفة القائم بالنشاط المدرسي

غائب من تاريخ.....إلى تاريخ.....

أشهد

ووفقا للتشريعات السّارية و الجاري بها العمل، ومع العلم بأنّ كلّ من يُدلي ببيانات كاذبة يُعاقب عليه بموجب القانون الجنائي والقوانين الخاصة المتعلقة بهذا الموضوع، عملا بالمادة 46 من القانون الجنائي، ولمقتضيات المادة 46 من مرسوم رئيس الجمهورية رقم 2000/445:

بأنّني قد اتّصلت و سمعت طبيب الأسرة للأطفال / طبيب الطّب العام الدكتور.....
هذا الأخير الذي لم يعتبر أنّه من الضّروري إخضاعه للمسار التّشخيصي العلاجي و للوقاية من الكوفيد 19 حسبما تقتضيه التشريعات الوطنية والإقليمية؛

ولذلك يدعو إلى إعادة الالتحاق بالمدرسة /بالخدمة التربوية للطفولة.
التاريخ.....

الوالد(ة)/صاحب المسؤولية الأبويّة/
القائم بالنشاط التعليمي

يتمّ التحديد بأنّ هذا الاشهاد الدّاتي صالحّ سواء في حالات الغياب لفترة أقل من ثلاثة أيام أو مساوية لثلاثة أيام بسبب مرض غير مرتبط بالكوفيد للأطفال الذين يتابعون الخدمات التربوية وروض الأطفال (من صفر إلى 6 سنوات)؛ وسواء كذلك لكلّ المدارس الأخرى لكلّ مدّة كانت من الغياب بسبب مرض غير مرتبط بالكوفيد.