



## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( )

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

### DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola in seguito all'assenza avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE;
- ISOLAMENTO PRECAUZIONALE;
- PRESENZA DI SINTOMI.

Nel caso in cui il figlio/a abbia presentato sintomi:

- è stato valutato clinicamente come caso non riconducibile al Covid-19 dal Medico di Medicina Generale dott./dott.ssa \_\_\_\_\_  
indicare il nome del proprio medico curante
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il/la ragazzo/a non presenta più sintomi da almeno 3 giorni
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) che ha depositato la firma

\_\_\_\_\_

---