

Al Sig Dirigente Scolastico
(Da consegnare all'ingresso al docente di classe o sezione)

AUTODICHIARAZIONE
ASSENZA ALUNNO\A DA SCUOLA-ATTESTAZIONE DEL GENITORE PER LA
RIAMMISSIONE
(GIORNI INFERIORI A QUELLI PREVISTI DAL REGOLAMENTO ANTICOVID)

IL/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art 46 D.P.R. n.445\2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

- Che il proprio figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere riammesso a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**

- Che il proprio figlio\à è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ per problemi di salute, a seguito della richiesta della scuola in data _____ e, dopo aver
 - contattato il Pediatra/MMG Dott _____ può' essere riammesso in classe poiché il medico non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico per Covid-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

- Che il proprio figlio\à si è assentato\à dal _____ al _____ per giorni _____ a causa di **malessere passeggero** e che può essere riammesso/a scuola poiché nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:
 - Febbre (>37,5° C)
 - Tosse
 - Difficoltà respiratorie
 - Congiuntivite
 - Rinorrea/congestione nasale
 - Sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea)
 - Perdita/alterazione improvvisa del gusto(ageusia/disgeusia)
 - Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
 - Mal di gola
 - Cefalea
 - Mialgia

Luogo e data , _____

Firma del genitore
