

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNO/A DA SCUOLA DEL GENITORE PER
LA RIAMMISSIONE**

(GIORNI INFERIORI A QUELLI PREVISTI DAL REGOLAMENTO ANTICOVID)

Il 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/sezione _____ plesso _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. 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/a 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/a si è assentata/a 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/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgia

Vittoria li

Firma del genitore
