

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 \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

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/a figlio/a è stato/a assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_ e può essere riammesso/a a scuola poiché si è assentato/a per **MOTIVI FAMILIARI**
- Che il proprio/a figlio/a è stato/a 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/a 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/a figlio/a si è assentato/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_ a causa di **malessere passeggero** e che può essere riammesso/a 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/alterazione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
  - Mal di gola
  - Cefalea
  - Mialgia

FIRMA DEL GENITORE

CATANIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_