

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

**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 \_\_\_\_\_