

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

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

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

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunna/o \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della

Scuola \_\_\_\_\_

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/la proprio/a figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_ e può essere riammesso a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI PERSONALI**:
- che il proprio/a figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ 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 assentato/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a causa di malessere passeggero e che può essere riammesso/a a scuola poiché **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

Modica, \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_