

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 QUELLO 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/la proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere riammesso a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**
- che il/la proprio/a 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/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/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
 - Mal di gola
 - Cefalea
 - Mialgia

Ragusa, _____

Firma del genitore
