

AUTODICHIARAZIONE

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

Al Dirigente Scolastico
dell' "Istituto Comprensivo
"Martin Luther King"
di ACCADIA (Fg)

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a _____

e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della
responsabilità genitoriale) dell' alunno/a _____ nato/a a _____
il _____, frequentante la classe _____ della Scuola _____

del Comune di _____ 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*

- o Che il proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ per
problemi di salute e dopo aver contattato il Pediatra o il Medico generico di base
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.

- o 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 sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19.
Il sottoscritto dichiara di essersi attenuto a quanto prescritto dal medico di riferimento.

*(spuntare la voce interessata)

***(specificare cognome e nome del Pediatra o Medico generico di base)

_____,
li, _____

FIRMA

del genitore o dell' esercente la responsabilità genitoriale
