

# AUTODICHIARAZIONE PER ASSENZA DA SCUOLA

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

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

in qualità di

- genitore di
- titolare della responsabilità genitoriale di
- studente maggiorenne

\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dello studente)

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

assente da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

## DICHIARA

- che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola
- di poter essere riammesso al servizio/scuola (studente maggiorenne)

in quanto l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE (*specificare quali*) \_\_\_\_\_
- PRESENZA DI SINTOMI non riconducibili a Covid-19
- PRESENZA DI SINTOMI riconducibili al Covid-19

In caso si siano presentati dei sintomi:

- è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite dal Pediatra/Medico
- il Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale ha autorizzato il rientro a scuola

Luogo e data .....

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

Lo studente maggiorenne

\_\_\_\_\_