

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. Don Lorenzo Milani di SCICLI
(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 quelli previsti per la presentazione di certificato medico)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ e residente in

_____ in qualità di genitore (o

titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____, frequentante la classe/sezione

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del 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/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere riammesso/a a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**.
- Che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ per motivi 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 _____ 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

Scicli, _____

Firma del genitore
