

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19
superiore a 5 gg (computando sabato e domenica)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o tutore della responsabilità legale) di

Infanzia/primaria/secondaria _____

(cognome e nome alunno) _____ classe _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute dell'intera comunità scolastica

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** i sintomi propri di COVID-19 ed ha inoltre consultato il medico/pediatra curante e si è attenuto scrupolosamente alle sue indicazioni.

Luogo e data

Il genitore (o tutore della responsabilità legale)
(Firma leggibile)
