

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.c. Borsellino-Ajello**
(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 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 proprio figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere riammesso a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**

• Che il proprio figlio\à è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ per problemi di salute, 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\à si è assentato\à dal _____ al _____ per giorni _____ a causa di **malessere passeggero** e che può essere riammesso/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

Mazara,

Firma del genitore
