AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/ DI SALUTE (NON SOSPETTI PER COVID-19)

- Scuola dell’Infanzia-Primaria-Secondaria I grado -

Il/la sottoscritto/a genitore (o

titolare della responsabilità genitoriale/tutore legale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante l’Istituto Comprensivo Statale “TOMMASO AIELLO”, Plesso \_Scuola dell’Infanzia [ ], Scuola Primaria [ ], Scuola Secondaria di Primo Grado [ ], classe **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Sezione **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola dal al per

motivi di famiglia motivi di salute

e può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dalla stessa *(barrare la casella)*

NON HA PRESENTATO SINTOMI HA PRESENTATO SINTOMI

In caso in cui abbia presentato sintomi:

* è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, dott./dott.ssa
* sono state seguite le indicazioni fornite

*Scuola dell’Infanzia: dopo assenza per malattia****superiore a tre giorni******(compresi i giorni festivi) per motivi di salute  non riconducibile a Covid-19,*** *la riammissione è consentita previa presentazione di idonea certificazione del pediatra;*

*Scuola Primaria e Secondaria: dopo assenza per motivi di salute* ***superiore a 10 giorni (compresi i giorni festivi) per motivi di salute non riconducibile a Covid-19,*** *si dovrà presentare obbligatoriamente il certificato medico.*

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale/tutore legale)