

Il/La sottoscritto/a _____

- Genitore
- Esercente la responsabilità genitoriale
- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente Autodichiarazione;
 - consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate al contrasto della diffusione del Covid-19 per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutta la comunità scolastica di appartenenza;

GIUSTIFICA L'ASSENZA
E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI

dell'Alunno/a _____ Scuola _____

Plesso di _____ Classe o Sezione _____

ASSENTE DAL GIORNO ____ / ____ / 20____ AL GIORNO ____ / ____ / 20____

PER IL SEGUENTE MOTIVO (indicare con una **X** il motivo dell'assenza):

- DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**
il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.
- DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**
il rientro a scuola avviene per guarigione e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa
_____.
- DI SALUTE, PER POSITIVITA' ACCERTATA AL COVID-19**
il rientro a scuola avviene per guarigione, con esito negativo di tampone antigenico o molecolare, che allego.
- NON DI SALUTE, MA FAMILIARE/PERSONALE**
e precisamente per: _____
- PER UN ALTRO MOTIVO**
e precisamente per: _____

In fede.

luogo/data: _____

firma: _____
(estesa e leggibile)