

Consegnare all'ingresso al Docente di classe

AUTOCERTIFICAZIONE

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 _____

e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ 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/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
- 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

Acireale, _____

Firma del Genitore
