



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
 Ambito Territoriale per la provincia di Ragusa
Istituto Comprensivo "Antonio Amore" di Pozzallo (RG)

Al Sig Dirigente Scolastico
(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/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____ per problemi di salute, a seguito della richiesta della scuola in data _____ 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/a si è assentato/a 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

Pozzallo, _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci
