

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Al dirigente scolastico

Nome e cognome del/della dichiarante

Luogo di nascita del/della dichiarante

Data di nascita

Residenza del/della dichiarante

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

Nome e cognome del figlio/della figlia

Luogo di nascita del figlio/della figlia

Data di nascita

Istituto scolastico frequentato

Classe

Sezione

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (artt.46 e 47 D.P.R. n°445/2000), e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

☐

Che il figlio/a è stato assente da scuola dal giorno

Data di inizio assenza

per motivi familiari.

☐

Che il figlio/a è stato assente da scuola dal giorno

Data di inizio assenza

per motivi di salute

non riconducibili a Sars-Cov.2 e di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) e dopo sua valutazione di essersi attenuto/a, alle indicazioni riguardo la terapia e il numero di giorni di assenza da scuola con autorizzazione, della ripresa della frequenza scolastica dal giorno

Data di ripresa della frequenza scolastica

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)

Firma