



SCUOLA PRIMARIA PARROCCHIALE
PARIFICATA PARITARIA "NOEMI NIGRIS"
SOC. COP. SOC. ONLUS

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente a _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

_____, nato/a il _____

a _____ consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci secondo il DPR n. 445/2000 e successive modifiche, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di SARS-COV-2 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a assente dal _____ al _____ può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dalla stessa:

NON HA PRESENTATO MANIFESTAZIONI SINTOMATICHE RICONDUCEBILI AL SARS-COV-2.

HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCEBILI AL SARS-COV-2 (febbre, tosse, raffreddore, mal di gola, diarrea, congiuntivite, mal di testa, perdita del gusto e/o olfatto, sintomi gastrointestinali). In questo caso:

• è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) Dottor/Dottoressa _____ Tel. _____

• sono state seguite le indicazioni fornite dal medico;

• il figlio/a non presenta più sintomi da almeno 24 ore;

L'ASSENZA E' STATA DOVUTA A MOTIVI PERSONALI DI FAMIGLIA

• in questo caso però si dichiara che l'alunno NON SI E' RECATO IN STATI DAI QUALI AL RIENTRO E' PREVISTO IL TAMPONE OBBLIGATORIO (in quel caso è richiesto il certificato con l'esito del Tampone).

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
