**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’Istituto Comprensivo Statale**

**“Card. Dusmet” di Nicolosi**

(Da consegnare al rientro a scuola 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)**

(fino a 3 giorni scuola infanzia - fino a 10 giorni altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della scuola: 🞏 INFANZIA 🞏 PRIMARIA 🞏 SECONDARIA DI PRIMO GRADO

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/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a scuola poiché il periodo di assenza NON è dovuto a

motivi di salute, ma legato ad ESIGENZE FAMILIARI.

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio/a figlio/a non ha presentato sintomi Covid-19 o

sintomi influenzali.

🞏 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, vito, diarrea)

Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)

Perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto (anosmia/iposmia)

Mal di gola

Cefalea

Mialgia

Nicolosi,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL GENITORE (o titolare della responsabilità genitoriale)