

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, e residente in  
\_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità  
genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_ sez. \_\_ corso \_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, 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 nel periodo di assenza dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

- NON HA PRESENTATO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA E/O FEBBRE SUPERIORE A 37.5 C

- NON È STATO A CONTATTO CON PERSONE POSITIVE, PER QUANTO DI PROPRIA CONOSCENZA,  
NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

N.B.

In caso di presenza dei sintomi predetti, il genitore è tenuto a contattare il medico curante (Medico di Medicina  
Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_