

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a
_____, classe _____
della Scuola Medi Statale di I grado "S. Giovanni Bosco" di Trentola Ducenta

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, 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 collettività,

che l'assenza del/la proprio/a figlio/a dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI, e chiede pertanto la riammissione a scuola.

Dichiara, inoltre, che l'alunno/a, durante il periodo di assenza, non ha presentato i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

Data _____

Firma
