

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI FAMIGLIA**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
e residente in _____, in qualità
di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno
_____ nato/a a _____
il _____, frequentante la classe _____ della scuola infanzia/primaria,
Plesso _____.

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di
dichiarazioni mendaci (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 dal _____ al _____, per un totale di giorni
_____ è stato assente da scuola per motivi di famiglia o altro (specificare) _____
_____ ;

che i/lal proprio/a figlio/a può essere riammesso a scuola poiché durante il periodo di
assenza, lo stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti
per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C);
- sintomi respiratori acuti (tosse e/o raffreddore) con difficoltà respiratorie;
- vomito;
- diarrea;
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia);
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia);
- cefalea intensa

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
