AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. Tortorici

**OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNO (da consegnare al docente lo stesso giorno del rientro in classe)**

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

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

Documento di riconoscimento n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ di scuola

□ Infanzia/ □ Primaria/ □ Secondaria di 1° grado

consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività e consapevole, ai sensi della normativa vigente in materia, 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

**DICHIARA**

che:

1) □ **ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA**

l’assenza da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del/lla suddetto/a alunno/a è stata determinata da **motivi NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA**, e chiede pertanto la riammissione a scuola.

2) □ **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A C**OVID**-19, NON SUPERIORE A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA’ MAGGIORE DI 6 ANNI.**

l’assenza da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del/lla suddetto/a alunno/a è stata determinata da **motivi DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19**, per la quale il pediatra/medico di medicina generale NON ha ritenuto necessario seguire il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19 e chiede pertanto la riammissione a scuola.

3) □ **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORE A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA’ MAGGIORE DI 6 ANNI.**

l’assenza da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del/lla suddetto/a alunno/a **è stata determinata da motivi di SALUTE/MALATTIA,** e chiede pertanto la riammissione a scuola. **Si deve allegare certificato medico attestante l’assenza di malattie infettive**

Tortorici, il Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)