

## **AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

(assenza inferiore o pari a giorni 3 x scuola infanzia e inferiore o pari a giorni 10 x scuola primaria e secondaria I grado)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ in qualità di genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di I grado,  
**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 l'assenza del/la proprio/a figlio/a del/i giorno/i \_\_\_\_\_

- NON È STATA determinata da motivi di salute
- È STATA determinata da motivi di salute non sospetti per COVID-19

**Solo se l'assenza è stata determinata da motivi di salute:**

Il/La sottoscritto/a DICHIARA ALTRESÌ che il/la proprio/a figlio/a è stato/a valutato/a clinicamente dal PDL/MMG (*Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale*) nella persona del Dott.

(Cognome e nome) \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e sono state seguite le indicazioni fornite.

Dichiara altresì che la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37,5°.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2.

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

IL GENITORE  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_