

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI
DI FAMIGLIA/DI SALUTE (NON SOSPETTI PER COVID-19)
SCUOLA PRIMARIA e SECONDARIA I GRADO**

Il/la sottoscritto/a _____ Genitore (o titolare della
responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ della Scuola primaria/secondaria del Plesso di _____

**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/la proprio/a figlio/a , assente da scuola dal _____ al _____ può essere
riammesso a scuola poiché assente per (barrare la casella):

- MOTIVI DI FAMIGLIA
- MOTIVI DI SALUTE, ma non presenta temperatura superiore ai 37,5°C nel mattino del rientro a scuola, né l'ha presentata nei tre giorni precedenti.

Inoltre (Barrare una delle due opzioni)

- È stato/a valutato/a clinicamente come caso **non riconducibile al Covid – 19** dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG).
- Ha presentato **sintomi che non precludono la frequenza scolastica**, come indicato nell'Allegato 1 della Regione Veneto OPGR N° 105.

Scuola Primaria e Secondaria: dopo il 5° giorno di assenza per motivi di salute (dal 6° giorno compreso in poi), si dovrà presentare obbligatoriamente il certificato medico.

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)
