**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
“FEDERICO DE ROBERTO” ad *indirizzo musicale* - CATANIA**

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità̀ di genitore (o titolare della responsabilità̀ genitoriale) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 collettività̀, **dichiara:**

* **ASSENZA PER MOTIVI DI FAMIGLIA**

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.

* **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON SUPERIORI 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**, e chiede, pertanto, la riammissione a scuola.

* + NON HA PRESENTATO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19
	+ HA PRESENTATO SINTOMI: è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)

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

Il genitore (o titolare della responsabilità̀ genitoriale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_