

(Da consegnare all'ingresso al docente di classe )

**AUTODICHIARAZIONE  
ASSENZA ALUNNO/A DA SCUOLA-ATTESTAZIONE DEL GENITORE PER LA  
RIAMMISSIONE**

IL/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

e residente in \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la  
classe \_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'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 proprio figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_  
e può essere riammesso a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**.

Che il proprio figlio/a si è assentato/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_  
a causa di **malessere passeggero** e che sentito il parere del Pediatra Dott. \_\_\_\_\_  
può essere riammesso/a scuola poiché nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** i seguenti  
sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- Febbre (>37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratorie
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgia

Palermo

Firma del genitore