

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. Maria Schininà di Ragusa
(da consegnare all'ingresso al docente di classe o sezione)

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNO/A DA SCUOLA –
ATTESTAZIONE DEL GENITORE PER LA RIAMMISSIONE
(giorni inferiori a quelli previsti per la presentazione di certificato medico)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ e
residente _____ in qualità di genitore (o titolare della
responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____, frequentante la classe/sezione _____
Scuola _____ Plesso _____
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli
effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto per la tutela della salute
della collettività,

DICHIARA

1. Che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere
riammesso/a a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**.
2. Che il proprio figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____, per
MOTIVI DI SALUTE e, dopo aver contattato il Pediatra/ Medico di Medicina Generale
Dott _____, può essere riammesso in classe.
3. Che il proprio figlio/a si è assentato/a dal _____ al _____ per giorni _____ a causa di malessere
passaggero e che può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza **NON HA
PRESENTATO** i seguenti **sintomi potenzialmente sospetti**:
 - Febbre (>37,5°)
 - 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

Ragusa, _____

Firma del genitore _____