



## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

**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 può essere riammesso/a a scuola**  
**poiché nel periodo di assenza**

**dal..... al.....**

- non ha presentato sintomi compatibili con COVID-19;
- ha presentato sintomi lievi quali: **RAFFREDDORE (non accompagnato da febbre e/o altri sintomi) o ALTRI SINTOMI come mal di testa lieve, ecc.;**
- ha presentato sintomi compatibili con COVID-19 ma il medico, contattato per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, **NON HA RITENUTO** di procedere ad alcun approfondimento diagnostico;
- ha presentato sintomi compatibili con COVID-19 e il medico, contattato per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, **HA RITENUTO** di procedere al test che è risultato **NEGATIVO**.

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

Motta di Livenza, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_