

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO

Il/la _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ prov. (____) il _____ residente in _____
_____ in qualità di genitore o titolare della
responsabilità genitoriale dell'alunno/a: _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente in _____
classe/sez. _____ scuola _____ (Infanzia/Primaria/Secondaria), ai sensi della
normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito
come previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46
D.P.R. n.445/2000,

DICHIARA

ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA

l'assenza da scuola dal _____ al _____ del/lla suddetto/a alunno/a

è stata determinata da situazioni NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA, e chiede
pertanto la riammissione a scuola.

**ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19, 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. A tal fine, ai sensi della normativa vigente in materia e
consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito come previsto dal codice penale e
dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/2000,

DICHIARA

che il proprio figlio/a si è assentato/a a causa di malessere passeggero non riconducibile al Covid e
che può essere riammesso a scuola perché è stato contattato il proprio medico (pediatra o MMG)
e questi non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico per Covid-19

**ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6
ANNI E 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, e chiede pertanto la riammissione a scuola. **Si
allega certificato medico di nulla osta al rientro a scuola.**

Data,

FIRMA

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

**La presente dichiarazione deve essere esibita al/la docente lo stesso giorno del rientro
dell'alunno/a.**