



ISTITUTO COMPRESIVO ROBILANTE

Piazza della Pace n. 8 - 12017 ROBILANTE (CN) - ☎ 0171-78216 int. 1

Cod. Fisc. 96060310040 - Cod. Min. CNIC81000D - Cod. Univoco UFPV07

sito: <https://icrobilante.edu.it>

e-mail: cnic81000d@istruzione.it - pec: cnic81000d@pec.istruzione.it

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

e residente in _____

In qualità di genitore (o di titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____ nato/a a _____ il _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento di diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività:

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché:

- L'ASSENZA È STATA DETERMINATA DA MOTIVI DI FAMIGLIA
- NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AD INFEZIONE DA COVID-19 (croceettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AD INFEZIONE DA COVID-19

Nel caso in cui il figlio/a abbia presentato sintomi:

- Sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra o dal medico di base o dall'ASL.
- Lo studente non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi
- Il tampone effettuato ha dato risultato NEGATIVO. Si allega copia dell'esito fornito dal medico curante o dall'ASL.

Luogo e data _____

Il Genitore / esercente la responsabilità genitoriale
