|  |
| --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO *PIER GIORGIO FRASSATI***  Via Tiraboschi, 33 – 10149 TORINO- Tel 011-01166600  [TOIC8B2008@istruzione.it](mailto:TOIC8B2008@istruzione.it) [www.icfrassati.edu.it](http://www.icfrassati.edu.it/)  CF: 97833090018 |

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore ( o di titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 al contenimento della diffusione di

COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

Che il proprio/a figlio/a può essere riammesso al servizio scuola in quanto l’assenza è avvenuta per:

* MOTIVI NON DI SALUTE
* PRESENZA DI SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

* È stato contattato un pediatra di Libera scelta/Medico di Medicina generale (PLS/MMG)
* Sono state seguite le indicazioni fornite
* Il bambino/a non presenta più sintomi
* La temperatura misurata prima dell’avvio a scuola è di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore ( o di titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_