



**REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA
ISTITUTO COMPrensIVO “GIOVANNI VERGA”**

95013 Fiumefreddo di Sicilia (CT) – Via M. Rapisardi, 38 – Tel. 095-2197460

C.F. 83002540876 – cod. scuola: CTIC82600D

e-mail: ctic82600d@istruzione.it - ctic82600d@pec.istruzione.it

www.icvergafiumefreddodisicilia.edu.it

AL SIG. DIRIGENTE SCOLASTICO

(Da consegnare all'ingresso al docente di classe o sezione)

AUTODICHIARAZIONE

ASSENZA ALUNNO/A DA SCUOLA-ATTESTAZIONE DEL GENITORE PER LA
RIAMMISSIONE

(giorni inferiori di quelli previsti dal regolamento anticovid)

IL/La sottoscritto/a _____
nato /a a _____ e residente _____ in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
dell'alunno/a _____
nato /a _____ il _____
frequentante la classe _____ sez _____

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 delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività.

Che il proprio figlio/a è stato assente

dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere
riamesso a scuola poichè si è assentato/a per MOTIVI FAMILIARI

Che il proprio figlio/a è stato assente

dal _____ al _____ per giorni _____ per problemi di salute
a seguito della richiesta della scuola in data _____ e dopo aver contattato
il Pediatra/MMG Dott _____ può essere riamesso

in classe poichè il medico non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-
terapeutico per Covid 19 come disposto da normativa nazionale e regionale

Che il proprio figlio/a si è assentato/a dal _____ al _____ a
causa di malessere

passaggero e che può essere riamesso a scuola poichè nel periodo di assenza non ha
presentato i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

FEBBRE 37°,5 C

TOSSE

- DIFFICOLTA' RESPIRATORIE
- CONGIUNTIVITE
- RINOREA/CONGESTIONE NASALE
- SINTOMI GASTROINTESTINALI(NAUSEA -VOMITO-DIARREA
- PERDITA/ALTERAZIONE IMPROVVISA DEL GUSTO
- PERDITA/DIMINUZIONE IMPROVVISA DELL'OLFATTO
- DI GOLA
- CEFALEA
- MIALGIA

Fiumefreddo di Sicilia

FIRMA