

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Patrizia Santini
IC "Ai nostri caduti"
TREZZO SULL'ADDA (MI)

AUTODICHIARAZIONE
VALEVOLE COME GIUSTIFICA DELL'ASSENZA DALLE LEZIONI
Resa ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore oppure esercente la patria potestà

-consapevole di tutte le conseguenze, civili e penali, previste, in caso di dichiarazioni false, dal DPR 445/2000 ai sensi e per gli effetti del quale viene resa la presente *Autodichiarazione*;

-consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate al contrasto della diffusione del Covid-19 per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutta la comunità scolastica di appartenenza, ribadite nel *Patto Educativo di Corresponsabilità* relativo al corrente a.s. 2021-2022;

GIUSTIFICA L'ASSENZA E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI

dell'Alunno/a _____ Scuola _____

Plesso di _____ Classe o Sezione _____

ASSENTE DAL GIORNO ____/____/____ AL GIORNO ____/____/____

PER MOTIVI (mettere una **X** sul motivo che si dichiara):

DI SALUTE NON COLLEGATI ALLA PATOLOGIA COVID-19

-il rientro nella struttura scolastica avviene per guarigione e sotto la mia unica responsabilità. Non ho ritenuto opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve.

DI SALUTE NON COLLEGATI ALLA PATOLOGIA COVID-19

-il rientro nella struttura scolastica avviene per guarigione, sotto la mia responsabilità e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa _____.

DI SALUTE con effettuazione di TAMPONE con ESITO NEGATIVO

-il rientro nella struttura scolastica avviene per guarigione, come risulta dal certificato del medico di base/pediatra dott./dott.ssa _____ che allego alla presente.

DI SALUTE con effettuazione di TAMPONE con ESITO POSITIVO

-il rientro nella struttura scolastica avviene per guarigione, come risulta dall'attestato dell'ATS che allego alla presente.

RIENTRO IN SEGUITO A QUARANTENA IMPOSTA DA ATS

-il rientro nella struttura scolastica avviene con effettuazione di TAMPONE con ESITO NEGATIVO, come risulta dal certificato del medico di base/pediatra dott./dott.ssa _____ che allego alla presente.

RIENTRO IN SEGUITO A QUARANTENA IMPOSTA DA ATS

-il rientro nella struttura scolastica avviene senza effettuazione di TAMPONE, con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa _____ parere che dichiaro sotto la mia responsabilità.

NON DI SALUTE, MA FAMILIARI/PERSONALI

e precisamente per: _____

In fede.

firma: _____

luogo e data: _____