

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA PER ASSENZE NON DOVUTE A MALATTIA COVID 19

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo Mestica
Macerata

Il/la sottoscritto/a _____
e il/la sottoscritto/a _____
genitori dell'alunno/a _____
della scuola _____ classe/sezione _____

DICHIARANO

sotto la loro responsabilità civile e penale, cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'Art. 46 del DPR. N.445/2000, e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione del COVID-19 per la tutela e la salute della collettività

che il proprio/a figlio/a dal _____ al _____

- È stato/a assente per cause **NON** riconducibili a motivi di salute (specificare) _____

- Nel periodo di assenza, sentito il parere del MMG (medico medicina generale) o del PLS (pediatra di libera scelta) **NON HA PRESENTATO** sintomi potenzialmente riconducibili alla sintomatologia da COVID-19

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Macerata, _____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.