

**AUTODICHIARAZIONE DEL GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A ASSENZA DA
SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI COVID-19/ MOTIVI PERSONALI O
FAMILIARI**

RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000,

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/___
a _____ (___), residente in _____ (___),
via _____ n° _____,
in qualità di genitore/tutore dell'alunno _____
nato a _____ il _____
frequentante la classe ____ Sezione ____
dell'“I.I.S.S. Liceo “G.G Adria - GP Ballatore” di Mazara del Vallo (TP)

Plesso Oriani Plesso S.M. delle Giummarre Plesso C.da Affacciata

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 495 c.p., e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
CHE IL PROPRIO FIGLIO/A:**

può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza:

NON HA PRESENTATO SINTOMI DI MALATTIA – specificare motivazione:

HA PRESENTATO SINTOMI NON SOSPETTI PER COVID-19

In caso il figlio/a abbia presentato sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) **dott.re/ssa** _____
- sono state seguite le indicazioni fornite dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale;
- l'alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore;
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi

Il genitore/tutore è consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 495 del codice penale.

Mazara del Vallo lì, _____

Firma
(IL GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO)