

*Al Dirigente dell'
Istituto Comprensivo Botrugno,
Nociglia, San Cassiano e Supersano*

**OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA per n.1 o n.2 giorni
per motivi di salute**

Io sottoscritto/a.....genitore
dell'alunno/a.....
..... frequentante la classe.....sez....., nel Plesso di
.....,

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,

dichiaro

che dal al, mio/a figlio/a si è assentato/a per la seguente
motivazione:.....
.....
.....

Dichiaro che mio/a figlio/a non presenta alcun sintomo riconducibile al Covid-19, che può quindi
essere riammesso/a al servizio/scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON HA
PRESENTATO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

Data

Firma