

Allegato 2

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNO
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. N.445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, residente in _____ (____), via _____,
e domiciliato in _____ (____), via _____,
identificato a mezzo _____ nr. _____,
rilasciato da _____ in data _____ Cell _____,
e-mail _____,
in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____,
frequentante la classe _____ sez. _____ di scuola

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di 1° grado

del plesso _____,

consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzata al contenimento della diffusione del virus COVID-19, consapevole, ai sensi della normativa vigente in materia, che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (**art.495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che:

- L'assenza da scuola dal _____ al _____ del/lla suddetto/a alunno/a è **stata determinata da motivi NON RICONDUCEBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA**, e chiede la riammissione a scuola.
(ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA)
- L'assenza da scuola dal _____ al _____ del/lla suddetto/a alunno/a è **stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCEBILI A COVID-19**, per la quale il pediatra/medico di medicina generale **NON** ha ritenuto necessario seguire il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19 e chiede pertanto la riammissione a scuola.
(ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCEBILI A COVID-19, NON SUPERIORE A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.
- L'assenza da scuola dal _____ al _____ del/lla suddetto/a alunno/a è **stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA**, e chiede pertanto la riammissione a scuola.
(ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORE A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI). SI DEVE ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO DI NULLA OSTA AL RIENTRO A SCUOLA.

Riposto, _____

Firma del genitore(o titolare della responsabilità genitoriale)

Da consegnare al docente lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a.