

AUTOCERTIFICAZIONE
PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO UN'ASSENZA
Resa ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore oppure esercente la responsabilità genitoriale

-consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente *Autocertificazione*;
-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. 2022-2023;

GIUSTIFICA L'ASSENZA
E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI

dell'Alunno/a _____

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

PER IL SEGUENTE MOTIVO (mettere una **X** per indicare il motivo dell'assenza):

DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19

-il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.

DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19

-il rientro a scuola avviene per guarigione e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa _____

DI SALUTE, PER POSITIVITA' ACCERTATA AL COVID-19

-il rientro a scuola avviene per guarigione, con esito negativo di tampone antigenico rapido o molecolare ;
-per il rientro a scuola presento in visione il referto negativo del tampone.

NON DI SALUTE, MA FAMILIARE/PERSONALE

In fede.
luogo/data: _____

firma: _____