MODULO PER GIUSTIFICAZIONE ASSENZE ALUNNI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "CASA DEL FANCIULLO"
PARTINICO (PA)

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritt___ _____ nat ___ a _____ il ___ / ___ /_____ residente a _____ in Via/C.da _____ n° ____ Tel. _____ Cell. _____ genitore/tutore dell'**alunno/a** _____ nato/a a _____ (Prov. _____) il ____ / ____ / _____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail _____ iscritto/a alla Classe ____ Sezione_____ Ordine scuola _____ plesso_____ di codesto Istituto per l'anno scolastico 20____ / 20_____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione per il contrasto della diffusione del contagio da Covid-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____:

☐ per motivi di famiglia (le assenze per motivi di famiglia superiori a tre giorni vanno comunicate preventivamente al docente coordinatore)

☐ per motivi personali non collegati al proprio stato di salute

☐ di non essere a conoscenza che il/la proprio/a figlio/a ha avuto contatti con persone positive al Covid-19

☐ che il/la proprio/a figlio/a nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19: febbre (maggiore a 37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie

☐ che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente PER MOTIVI DI SALUTE con sintomatologia non riconducibile a COVID-19.

Nel caso in cui il/la figlio/a abbia presentato sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
- sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra o dal medico di base o dall'ASL;
- l'alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore;
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il Genitore/Tutore _____