

**AUTODICHIARAZIONE  
ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE O FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore / esercente la patria potestà di .....  
frequentante la sezione .....

al fine di ottenere la riammissione alla frequenza in Istituto di mio/a figlio/a dopo il periodo di assenza  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,

**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 alla diffusione di COVID-19  
per la tutela della salute della collettività**

**DICHIARA**

**che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola perchè:**

- non è stato contattato il pediatra ma il/la bambino /a non presenta più sintomi da almeno 24 ore
- ho contattato il pediatra, Dott. ....e mi sono attenuto alle sue indicazioni
- che il/la proprio/a figlio/a ora è completamente guarito/a con diagnosi del pediatra  
Dott. .... e può riprendere a frequentare l'Istituto
- l'assenza non era dovuta a motivi di salute

Data.....

Firma

-----

---

**AUTODICHIARAZIONE  
ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE O FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore / esercente la patria potestà di .....  
frequentante la sezione .....

al fine di ottenere la riammissione alla frequenza in Istituto di mio/a figlio/a dopo il periodo di assenza  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,

**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 alla diffusione di COVID-19  
per la tutela della salute della collettività**

**DICHIARA**

**che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola perchè:**

- non è stato contattato il pediatra ma il/la bambino /a non presenta più sintomi da almeno 24 ore
- ho contattato il pediatra, Dott. ....e mi sono attenuto alle sue indicazioni
- che il/la proprio/a figlio/a ora è completamente guarito/a con diagnosi del pediatra  
Dott. .... e può riprendere a frequentare l'Istituto
- l'assenza non era dovuta a motivi di salute

Data.....

Firma \_\_\_\_\_