

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI
DI SOSPENSIONE ATTIVITA' DIDATTICHE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, e
residente in _____ in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
..... nato/a..... il..... iscritto nella classe
..... sezione.....

**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, non essendo stato a stretto contatto con caso probabile o confermato di infezione di Covid-19 e di non essere stato in zone con presunta trasmissione diffusa, può essere riammesso/a scuola poiché nel periodo di assenza dal.....al..... per sospensione attività didattiche conseguente a festività natalizie.

┆ NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19: febbre (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.

Il modello va consegnato dal diretto interessato al docente della prima ora di lezione del giorno di rientro a scuola, nei seguenti casi:

1. **nelle fasi di ripresa delle attività didattiche e al rientro di ogni periodo di sospensione delle attività.**

Marsala,

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)