

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
genitore/tutore legale del bambino/a alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez. _____ plesso _____
_____, assente da scuola nel/i giorno/i _____ del mese di _____,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200 per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione del protocollo anti-contagio dell'Istituto Comprensivo De Amicis
- ☐ di essere informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19, come anche sottoscritto all'interno del Patto di Corresponsabilità;

DICHIARA ALTRESI'

- ☐ Che il/la proprio/a figlio/a NON si è assentato per motivi di salute;
- ☐ Che il/la proprio/a figlio/a SI È ASSENTATO PER MOTIVI DI SALUTE e in tal caso :
 - ☐ di aver contattato il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale e di averne seguito scrupolosamente le indicazioni terapeutiche, anche relativamente al rientro a scuola.

Gallarate, _____

Firma del genitore _____

Si precisa che il modello può subire modifiche in relazione a ulteriori indicazioni dell'Autorità Sanitaria territorialmente competente.