# AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA

**PER ASSENZE PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a

Nato a il

Residente a Prov

In Via n. Tel.

in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale dell’alunno:

Frequentante la

* SCUOLA DELL’INFANZIA
* SCUOLA PRIMARIA
* SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Di codesto istituto classe\ sezione plesso

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che durante la assenza avvenuta dal al

IL PROPRIO FIGLIO/A NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19:

* Febbre superiore a 37,5°C e/o
* tosse e rinite con difficoltà respiratoria;
* vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere);
* diarrea (tre o più scariche con feci liquide o semiliquide);
* perdita del gusto (in assenza di raffreddore);
* perdita dell’olfatto (in assenza di raffreddore)

E CHE E’ STATO ASSENTE PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE.

Luogo, *lì*

FIRMA