

Modulo A**Istituto** _____**Autodichiarazione**

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o inferiori a 3(tre) giorni, per
motivi diversi da quelli di salute o malattia diversa da sospetto Covid-19

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____; Mail _____

In qualità di genitore del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la classe _____ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni
 false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

☐	Per motivi non collegati al proprio stato di salute
--------------------------	---

☐	Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19
--------------------------	---

☐	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
☐	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma leggibile
