

AUTODICHIARAZIONE PER LA GESTIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE ADATTATA ALL'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO

Al Dirigente Scolastico
dell'istituto Comprensivo
"Manzoni" Di Ravanusa

OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE PER ASSENZA ALUNNO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
prov. (____) il _____ residente in _____
in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale
dell'alunno/a: _____ nato/a _____
il _____ residente in _____ frequentante la
scuola _____ classe/sez. _____ plesso _____

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/2000

che il/la proprio/a figlio/a si è assentato/a dal giorno al giorno
per il seguente motivo:

- **ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA** determinata dai seguenti motivi _____ (facoltativo)
- **ASSENZA LEGATA A VIAGGI / SOGGIORNI ESTERI**
di aver ottemperato per mio figlio/a alle regole per i viaggiatori previste dal Ministero della Salute.
- **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19, NON SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.**
il minore è stato assente per motivi di salute e che NON LEGATA a sintomatologia riconducibile a COVID-19, in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG). Lo stesso non ha ritenuto opportuno attivare un percorso diagnostico legato al COVID-19 ed ha fornito indicazione circa la data di ripresa delle attività scolastiche.
- **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.**
l'assenza è LEGATA a un percorso diagnostico/terapeutico da COVID-19 in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG).
Allego attestazione medica attestante la fine del percorso diagnostico/terapeutico.

E CHIEDO

quindi la riammissione alla frequenza scolastica.

Data,

FIRMA

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

La presente dichiarazione deve essere esibita al collaboratore scolastico e/o al/la docente lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a