



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI AZEGLIO

Via XX settembre, 33 – 10010 Azeglio (TO)

Tel. 0125/72125

e-mail: toic894006@istruzione.it

P.E.C.: toic894006@pec.istruzione.it

www.icazeglio.edu.it

### AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

ai sensi delle *Indicazioni per l'operatività dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole* emanate dalla Regione Piemonte

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_,

e residente in \_\_\_\_\_,

esercente la responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_,

iscritto alla classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

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 al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE
- PRESENZA SINTOMI

In caso il/la figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG), dottor/ssa \_\_\_\_\_
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il/la bambino/a non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_