

**AUTODICHIARAZIONE PER ASSENZA DA SCUOLA SUPERIORE A TRE GIORNI
PER MOTIVI NON RICONDUCIBILI A PROBLEMI DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore (o titolare della responsabilità genitoriale, oppure alunno/a solo se maggiorenne) dell'alunno _____ nato/a il _____ a _____ residente in _____ via _____ n. _ iscritto/a regolarmente per l'anno scolastico ____/____ alla classe ____ sezione ____ di codesto istituto consapevole di essersi impegnato a garantire per tutto l'anno scolastico 2020 – 2021 il rispetto e l'applicazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus CoViD – 19 stabilite dalle Autorità competenti, ovvero di accertarsi che l'alunno/a prima che si rechi a scuola:

- non presenti sintomi influenzali (quali ad esempio febbre superiore ai 37,5 gradi, tosse, mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, dolori muscolari nelle ultime 24 ore, perdita di olfatto e/o gusto, nausea, vomito);
- non sia stato a contatto, per quanto di conoscenza, con persone positive al virus CoViD – 19 negli ultimi 14 giorni (tampone positivo);
- non sia sottoposto a misura di quarantena causa il virus CoViD – 19;
- non sia positivo a tampone per la ricerca di virus CoViD – 19

DICHIARA

che il periodo di assenza dell'alunno/a dalle lezioni dal giorno _____ al giorno _____ è da ricondurre ai seguenti motivi familiari:

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
