# AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il , e residente in

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

\_

nato/a a il \_,

# consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

Che il figlio/a è stato assente da scuola dal giorno per motivi di salute.

Di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) e dopo sua valutazione di essersi attenuto/a, alle indicazioni riguardo la terapia e il numero di giorni di assenza da scuola con autorizzazione, della ripresa della frequenza scolastica dal giorno................

Luogo e data Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)