



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Per la scuola - competenze e ambienti per l'apprendimento

**SCUOLA DELL'INFANZIA-PRIMARIA e SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Piazza G. Deledda, 1 72100 BRINDISI

Tel. 0831 452070 - Fax 0831 551203

Codice fiscale 91071330749

XXII DISTRETTO SCOLASTICO

e-mail [bric81600b@istruzione.it](mailto:bric81600b@istruzione.it)

[bric81600b@pec.istruzione.it](mailto:bric81600b@pec.istruzione.it)

sito web: <https://www.icparadisotuturano.edu.it>

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

**ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

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 \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

che, avvertito il Pediatra dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

o il Medico di base dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

il/la proprio/a figlio/a, assente per n. \_\_\_ giorni, dal \_\_\_ al \_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_

può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 o problemi di salute legati a  
malattie infettive/diffusive.

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_