ISTITUTO COMPRENSIVO NARCISI
Via Narcisi, 2 – 20147 MILANO
tel. 0288445739 - C.F/partita IVA. 80124750151
e-mail: miic8cz00e@istruzione.it pec: miic8cz00e@pec.istruzione.it
Sito: https://www.istitutonarcisi.edu.it

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____

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

frequentante la classe _____ sezione _____ dell'ICS Narcisi , scuola

❑ PRIMARIA _____

❑ SECONDARIA _____

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 collettività,

DICHIARA

(selezionare una delle opzioni)

❑ in caso di assenza dell'alunno/a per positività da COVID-19 di avere consultato il Medico di Medicina Generale (medico di famiglia) o Pediatra di Libera Scelta. Allega quindi opportuna certificazione medica attestante la possibilità di essere riammesso in classe

❑ In caso di assenza dell'alunno/a **per motivi di quarantena come contatto stretto di persona positiva al Covid-19**, di aver consultato il Pediatra/Medico di Medicina Generale e di essersi attenuto scrupolosamente alle indicazioni ricevute, di aver rispettato i giorni di quarantena indicati. Allega tampone eseguito dopo il 10mo giorno se disponibile o, in alternativa, dichiara che l'alunno/a è stato/a asintomatico/a ed è rimasto/a assente per 14 giorni.

❑ che il proprio figlio/a è stato assente **per motivi di salute non riconducibili al Convid-19**

Milano _____

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

_____