



ISTITUTO  
SCOLASTICO  
COMPRESIVO  
**NARDI**

**Scuola a Indirizzo Musicale**

@[apic82300c@istruzione.it](mailto:apic82300c@istruzione.it) - [apic82300c@pec.istruzione.it](mailto:apic82300c@pec.istruzione.it)

[www.iscnardi.edu.it](http://www.iscnardi.edu.it) - Cod. Fisc. 81005080445

Sede: Viale dei Pini, 49 - ☎ 0734/676024 📠 0734/673335

63822 - 📍 Porto San Giorgio (FM)



## **AUTODICHIARAZIONE**

**ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 O PER MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI**

Il/La sottoscritto/a

nato/a

Il

residente

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ ,

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

consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, e dell'importanza del rispetto delle misure atte ad evitare la diffusione di COVID-19 e della tutela della salute della collettività,

### **DICHIARA**

che il proprio figlio/a

(Barrare la voce che interessa)

NON HA PRESENTATO SINTOMI e l'assenza è dovuta a motivi personali/familiari

(specificare quali)

.....

HA PRESENTATO SINTOMI

Nel caso in cui l'alunno/a abbia presentato sintomi:

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- Sono state seguite le indicazioni fornite dal medico
- Il/La ragazzo/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

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

Il genitore (o esercente la responsabilità genitoriale)

**ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE/TUTORE**