

Al Dirigente  
Scolastico Istituto  
Comprensivo  
Mondovì2

**MODULO DI AUTODICHIARAZIONE  
PER IL RIENTRO A SCUOLA DELL'ALUNNO/A  
A SEGUITO ASSENZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore (o titolare della  
responsabilità genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

che il proprio figlio:

Apporre il simbolo "X" nello spazio interessato	<b>CASISTICA</b>
1	E' stato assente per <b>motivi diversi</b> da malattia
2	<b>Assente per motivi di salute non sospetti COVID</b> , è stato valutato clinicamente dal Medico di Medicina Generale (Medico di famiglia)/Pediatra di Libera Scelta Dott./Dott.ssa che ha ritenuto di <b>non sottoporlo</b> al percorso diagnostico per Covid-19. Per il rientro a scuola sono state seguite le indicazioni mediche fornite. La temperatura misurata a casa prima dell'avvio a scuola non è superiore a 37,5°C .
3	<b>Assente per malattia Covid o sospetto Covid</b> , è stato valutato dal Medico di Medicina Generale (Medico di famiglia)/Pediatra di Libera Scelta Dott./Dott.ssa _____ che ha ritenuto di <b>sottoporlo</b> al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, che risulta terminato. Si produce alla scuola: <b>attestazione di avvenuta guarigione e nulla osta all'ingresso a scuola</b> o <b>certificato medico/attestato di fine isolamento</b>

Chiede pertanto la riammissione a scuola dell'alunno assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore  
\_\_\_\_\_