****

**Ministero dell’istruzione**

ISTITUTO COMPRENSIVO PADRE PINO PUGLISI

Via Tiziano, 9 – 20090 Buccinasco (Milano)

tel. 0248842132 - 0245712964 – fax 0245703332

e-mail: [miic8ef00b@istruzione.it](mailto:miic8ef00b@istruzione.it) – [icpadrepinopuglisi@gmail.com](mailto:icpadrepinopuglisi@gmail.com)

pec: [miic8ef00b@pec.istruzione.it](mailto:miic8ef00b@pec.istruzione.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’IC Padre Pino Puglisi di Buccinasco, scuola

❑ INFANZIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ PRIMARIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ SECONDARIA ­­­­­­­­­­­­­­­LAURA CONTI

**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 al termine della quarantena prevista dalle disposizioni di ATS 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**

Buccinasco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_