

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE

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 _____ del plesso _____ .

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività, sentito il proprio Medico di Medicina Generale /Pediatra di fiducia

DICHIARA

Che il figlio/a è stato assente da scuola dal giorno..... per motivi di salute.

Di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) e dopo sua valutazione di essersi attenuto/a, alle indicazioni riguardo la terapia e il numero di giorni di assenza da scuola con autorizzazione, della ripresa della frequenza scolastica dal giorno.....

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere compilato l'autodichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i Genitori.

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)
