

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. di Serre-  
Castelcivita

p.c. Al coordinatore della classe/sezione \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_ plesso scolastico di \_\_\_\_\_

**MODELLO A**

***AUTODICHIARAZIONE DEL GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO PER RIAMMISSIONE ALUNNO/A A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE E PER ATTESTAZIONE DI SINTOMI NON RICONDUCEBILI A COVID.***

Lo/la scrivente/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in  
qualità di genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe/sezione \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_ plesso di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**ai sensi del D.P.R. n. 445/2000**

- l'alunno/a \_\_\_\_\_ è stato/a assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ovvero per n. \_\_\_\_\_ giorni per motivi di salute.
- sentito il proprio PLS / MMG, l'alunno/a non ha presentato nel detto periodo sintomatologia riconducibile a COVID 19.

La presente autodichiarazione viene resa quale giustificazione dell'assenza per motivi di salute, dichiarazione di avvenuta guarigione e quale misura di prevenzione.

FIRMA

\_\_\_\_\_