**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL**

**2° CIRCOLO DIDATTICO “DON PEPPE DIANA”**

**DI ACERRA**

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZE PER MOTIVI FAMILIARI**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola primaria □ Scuola dell’infanzia □

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

**DICHIARA**

che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è avvenuta per **ragioni diverse da motivi di salute**.

Dichiara, altresì, che al rientro in classe il proprio figlio non presenta temperatura corporea superiore a 37,5° e sintomi simil-influenzali come rinorrea (naso che cola), cefalea (mal di testa), tosse, faringite (gola infiammata), sensazione generale di malessere, nausea, vomito, diarrea, anosmia (diminuzione/perdita del senso dell’olfatto) e/o ageusia (diminuzione/perdita del senso del gusto).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_