

**Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo  
Falcone-Borsellino  
Caulonia (Rc)**

PER I GENITORI CHE UTILIZZANO LA FUNZIONE GIUSTIFICAZIONE DEL RE

**AUTODICHIARAZIONE PREVENTIVA PER LA GIUSTIFICAZIONE DI ASSENZE DA  
SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI COVID-19 o NON RICONDUCEBILI A PROBLEMI  
DI SALUTE**

**Il presente modulo deve essere consegnato in segreteria all'inizio dell'anno scolastico**

**Premesso che il presente modulo è condizione necessaria per la giustificazione delle assenze tramite la funzione presente sul registro elettronico:**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

sez. \_\_\_\_\_ primaria/infanzia/ secondaria<sup>1</sup> plesso \_\_\_\_\_ assente per

non più di 5 (cinque) giorni (se frequentante la scuola primaria /secondaria di I grado)

per non più di 3 (tre) giorni (se frequentante la scuola dell'infanzia)

<sup>1</sup>Cancellare parte di non interesse

**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;**

**Consapevole che in caso di presenza dei sintomi sotto elencati, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.**

**DICHIARA**

Che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per Covid-19:

- infezione respiratoria acuta;
- febbre superiore a 37.5°C;
- tosse;
- difficoltà respiratoria;
- sintomi gastrointestinali quali vomito o diarrea o alterazione del gusto e dell'olfatto e/o rash cutaneo o congiuntivite senza un'eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

**Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che:**

- la sottoscrizione del presente modulo riveste validità per tutto l'anno scolastico ed è limitata alla giustificazione delle assenze che non superino i 5 giorni ( 3 giorni per la scuola dell'infanzia) e non siano riconducibili a sintomi Covid-19;

- In caso di assenza di durata superiore - o in caso di sintomi riconducibili a covid 19 - è necessario per il rientro in classe esibire il Certificato medico

LUOGO E DATA

IL GENITORE  
(o il titolare della responsabilità genitoriale)