



**ISTITUTO COMPRENSIVO**

*SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura*

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: [czic813004@istruzione.it](mailto:czic813004@istruzione.it) – Sito web: [www.icserrastretta.edu.it](http://www.icserrastretta.edu.it)

Codice Meccanografico: CZIC813004 – CODICE FISCALE: 82006460792

**88040 SERRASTRETTA (CZ)**



## **Modulo A**

### **Autodichiarazione**

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o inferiori a 3 (tre) giorni, per motivi diversi da quelli di salute o malattia diversa da sospetto Covid-19

Il sottoscritto, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C. Fiscale \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_; Mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitore del minore

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

### **Dichiara**

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

Per motivi non collegati al proprio stato di salute

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19

- Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
- Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_