



## MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  
genitore/tutore legale del bambino/a alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_,  
assente da scuola nel/i giorno/i \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- di aver preso visione del protocollo anti-contagio dell'Istituto Comprensivo De Amicis
- di essere informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19, come anche sottoscritto all'interno del Patto di Corresponsabilità;

### DICHIARA ALTRESI'

*(barrare la voce che interessa)*

- Che il/la proprio/a figlio/a **NON** si è assentato per motivi di salute;
- Che il/la proprio/a figlio/a **SI È ASSENTATO PER MOTIVI DI SALUTE** e in tal caso :
  - di aver contattato il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale e di averne seguito scrupolosamente le indicazioni terapeutiche, anche relativamente al rientro a scuola.
  - di **NON** aver ritenuto di contattare il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale; in tal caso, dichiara che il proprio figlio , alla data odierna, risulta completamente guarito.

Gallarate, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_