



ISTITUTO COMPRENSIVO PARITARIO
"SERVE DI MARIA ADDOLORATA"
FIRENZE

AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA DALLA SCUOLA

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

Classe/sezione _____ Plesso _____

DICHIARO CHE

La motivazione dei giorni di assenza di mio/a figlio/a

Dal _____ al _____

**NON DIPENDONO DA MOTIVI DI SALUTE E NON SONO RICONDUCIBILI A
SINTOMATOLOGIA COMPATIBILE CON IL COVID-19**

(si ritiene opportuno che venga consultato il proprio pediatra o medico di base)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, oltre la responsabilità per eventuali danni economici e di immagine della scuola oltreché morali e di salute delle famiglie e i ragazzi appartenenti all'Istituto scolastico.

Firma del genitore

data