

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER ASSENZE DI DURATA INFERIORE A 5 GIORNI O  
NON DOVUTE A MOTIVI DI SALUTE PREVENTIVAMENTE COMUNICATE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzata diffusione di Covid-19 per la tutela della salute della collettività,

- in qualità di genitore(o titolare della responsabilità genitoriale)
- in qualità di alunno maggiorenne

**DICHIARA**

che lo studente \_\_\_\_\_ (COGNOME E NOME) è  
della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per :

- motivi di salute
- per altri motivi (specificare quali) \_\_\_\_\_

**SI DICHIARA ALTRESÌ**

- che in caso di assenza per motivi di salute il pediatra /medico curante non ha posto il sospetto di Covid-19 e non ha ritenuto necessario prescrivere il test diagnostico.

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
o l'alunno maggiorenne

(Firma leggibile)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_