



**SCUOLA PARITARIA
ISTITUTO "SS. Vergine"**

Via Cassia, 735 – 00189 Roma - Tel. 06/33260331 – fax 06/33265661
Email: ssvergine@orsolinegandino.it - PEC: istitutossvergine@overpec.it

AUTODICHIARAZIONE DEL GENITORE PER LE ASSENZE DEGLI ALUNNI DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a (genitore) _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

(alunno/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 finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO SINTOMI

Motivazione assenza

HA PRESENTATO SINTOMI

è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
dottor/ssa (allegare certificato)

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
