



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ISTITUTO STATALE COMPRESIVO *Magistri Intelvesi*
Via Magistri Intelvesi, 11 - 22023 CENTRO VALLE INTELVI (Como)
Tel. 031/830368 – Fax 031/833053
CF 80018120131 – Codice Meccanografico COIC80100B
Codice Univoco Ufficio UF05FC

e-mail: coic80100b@istruzione.it – coic80100b@pec.istruzione.it
sito web: www.icmagistrintelvesi.edu.it



AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER PROBLEMI DI SALUTE NON SUGGESTIVI DI COVID-19
(da consegnare al docente di classe per il rientro a scuola)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ di _____, assente dal _____ al _____

consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione dal contagio COVID-19 per la tutela della salute propria e altrui

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per gli effetti dell'art.76 DPR 445/2000

DICHIARA

di aver sentito il pediatra/medico per valutazione clinica, il quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, né ha prescritto la permanenza presso il proprio domicilio, ma ha espresso parere favorevole al rientro a scuola.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
