



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**Istituto Comprensivo U. Foscolo**

Cod. Min. REIC81500Q - Cod. Fisc. 80022670352 - Cod. Univoco Ufficio IPA **UFDYZZ**  
42010 TOANO - Via Matilde di Canossa n. 23 - Tel. 0522/805127 - 805112 - Fax 0522/805112  
<http://www.ictoano.edu.it> - E-mail [reic81500q@istruzione.it](mailto:reic81500q@istruzione.it) - PEC [reic81500q@pec.istruzione.it](mailto:reic81500q@pec.istruzione.it)

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI  
SALUTE NON CORRELATI AL COVID-19  
DA COMPILARE PER ASSENZE PARI O SUPERIORI A 3 GIORNI**

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_

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/la proprio/a figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- non è entrato in contatto con persone positive al Covid nelle ultime 48 ore
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_

DA CONSEGNARE AI DOCENTI di CLASSE/SEZIONE