**Allegato 2**

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI FAMILIARI

E INGRESSI O USCITE FUORI DALL’ORARIO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a nato/a a il , e residente in in qualità di genitore ( o titolare della responsabilità genitoriale) di nato/a a il , frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ della scuola primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ della scuola secondaria di primo grado

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

* che il proprio figlio è stato assente per
* motivi familiari dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il proprio figlio è entrato in ritardo/ uscito in anticipo per
* motivi familiari/visita medica il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solo per la scuola primaria e secondaria**

* che il proprio figlio è uscito in anticipo da scuola per
* motivi di salute con sintomi riconducibili al Covid-19 il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e pertanto **DICHIARA**, altresì, di aver contattato la pediatria di libera scelta o il medico di medicina generale, che
* non ha ritenuto di dover richiedere il tampone per Covid-19 per l’alunno
* ha dichiarato che l’alunno può riprendere la frequenza scolastica da oggi senza produrre alcun certificato medico alla scuola.

*Si ricorda che in caso di assenza per malattia il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.*

Luogo e data Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)