

**OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO**

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di genitore o titolare della  
responsabilità genitoriale dell'alunno/a: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
classe/sez. \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ (Infanzia/Primaria/Secondaria), ai sensi della  
normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito  
come previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46  
D.P.R. n.445/2000,

**DICHIARA**

**ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA**

l'assenza da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del/lla suddetto/a alunno/a

**è stata determinata da situazioni NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA**, e chiede pertanto la riammissione a scuola.

---

**ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19, NON SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.**

l'assenza da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del/lla suddetto/a alunno/a è **stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19**, e chiede pertanto la riammissione a scuola. A tal fine, ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito come previsto dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n.445/2000,

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a si è assentato/a a causa di malessere passeggero non riconducibile al Covid e che può essere riammesso a scuola perché è stato contattato il proprio medico (pediatra o MMG) e questi non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico per Covid-19

---

**ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA' MAGGIORE DI 6 ANNI.**

l'assenza da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del/lla suddetto/a alunno/a è **stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA**, e chiede pertanto la riammissione a scuola. **Si allega certificato medico di nulla osta al rientro a scuola.**

Data,

FIRMA

\_\_\_\_\_  
*Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale*

**La presente dichiarazione deve essere esibita al/la docente lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a oppure depositata nel registro elettronico Argo e condivisa con i docenti della classe (opzione preferibile).**