

**Al Dirigente Scolastico**  
**Istituto Santa Dorotea**  
**Scuola Paritaria "Paola Frassinetti"**  
**Napoli**

OGGETTO: AUTO-DICHIARAZIONE AI SENSI DELL' ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000 PER IL RIENTRO A SCUOLA DELL'ALUNNO DOPO ASSENZA PER PERIODI UGUALI O INFERIORI A 3(TRE) GIORNI (SCUOLA INFANZIA), A 5 GIORNI (SCUOLA PRIMARIA), PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE O MALATTIA DIVERSA DA SOSPETTO COVID-19

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola     infanzia     primaria

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, 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/la proprio figlio/a è stato assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

	Per motivi non collegati al proprio stato di salute
--	---

	Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19
--	---

	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Napoli, \_\_\_\_\_  
(data)

Firma \_\_\_\_\_