

# GIUSTIFICAZIONE PER IL RIENTRO IN CLASSE A SEGUITO DI ASSENZA

## MODELLO AGGIORNATO

AUTOCERTIFICAZIONE (ex art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che il proprio figlio/a era assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- PER MOTIVI FAMILIARI O ALTRI MOTIVI PERSONALI (in questo caso apporre semplicemente la firma in fondo al modulo)

#### Oppure

- PER MOTIVI DI SALUTE (proseguire nella compilazione)

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di contrasto alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### DICHIARA

**che al momento del rientro in classe l'alunno/a (barrare una o più caselle)**

- NON È IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO  
 NON PRESENTA PIÙ SINTOMI DA ALMENO 48 ORE (in caso di assenza per motivi di salute)

**Inoltre, se ha presentato sintomi Covid compatibili o è stato sottoposto a provvedimento di isolamento (barrare una o più caselle):**

- È stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale che ne consente la riammissione a scuola.  
 Ha effettuato il test antigenico con esito negativo (*inviare referto tampone prima del rientro in classe all'indirizzo [icmacor.covid@gmail.com](mailto:icmacor.covid@gmail.com)*).

**Se ha contratto il virus:**

- È stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale che ne consente la riammissione a scuola (*inviare attestazione di guarigione, a seguito di esito negativo a tampone, prima del rientro in classe all'indirizzo [icmacor.covid@gmail.com](mailto:icmacor.covid@gmail.com)*)

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

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