

## AUTOCERTIFICAZIONE

(PER ASSENZA INFERIORE AI 10 GIORNI)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ per l'A.S. 2020/2021,

### DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, che il figlio  
\_\_\_\_\_, assente dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno  
\_\_\_\_\_:

- Non è stato affetto da COVID-19;
- Non è affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura 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, diarrea;
- Non ha avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19

### DICHIARA

altresì che il figlio è stato assente per la seguente motivazione:

Malattia (non Covid-19);

Motivi familiari;

Altro \_\_\_\_\_

Lì, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firmato

\_\_\_\_\_