

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_ in  
qualità di genitore di \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,  
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, **ACQUISITO IL PARERE DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O DEL MEDICO DI  
MEDICINA GENERALE** il proprio figlio può essere riammesso a scuola.

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

Il genitore

\_\_\_\_\_