



ISTITUTO SUPERIORE GALILEI CONEGLIANO

ISTITUTO TECNICO

Elettronica ed Elettrotecnica – Meccanica, Meccatronica ed Energia – Grafica e Comunicazione

ISTITUTO PROFESSIONALE

Produzioni Industriali e Artigianali – Manutenzione e Assistenza Tecnica – Corso serale

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) 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 della diffusione del
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA

Che il figlio/a è stato assente da scuola dal giorno _____ per motivi di salute.
Di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale) e
dopo sua valutazione di essersi attenuto/a, alle indicazioni riguardo la terapia e il numero di giorni
di assenza da scuola con autorizzazione, della ripresa della frequenza scolastica dal
giorno _____.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
