

**AUTODICHIARAZIONE DELLA FAMIGLIA O DELLO STUDENTE MAGGIORENNE
PER RIAMMISSIONE DOPO ASSENZA DI 3 O 4 GIORNI PER RAGIONI NON RICONDUCIBILI A COVID**

Il sottoscritto,

- Genitore/Esercente la patria potestà dello/a Studente/ssa
- Studente maggiorenne

frequentante la classe dell'IIS Machiavelli di Pioltello

- liceo classico
- liceo scientifico
- istituto tecnico
- Istituto professionale

consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di false dichiarazioni e dei rischi arrecati alla tutela della salute della comunità scolastica in caso di omessa dichiarazione di sospetto contagio da Covid

dichiara

- **che l'assenza non è avvenuta per malattia**
- **che non sussistono dubbi sulla possibilità che i sintomi evidenziati siano riconducibili ad infezione da Covid e di aver contattato il proprio medico per accertarsene.**

Pioltello, _____

Firma genitore 1 _____ Firma genitore 2 _____

Firma studente maggiorenne _____

N.B. Non saranno riammessi in classe gli studenti fino a quando non sarà pervenuta la presente autocertificazione.