



LICEO STATALE "LEONARDO"

Liceo Scientifico - Liceo Linguistico - ESA BAC - Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate -

Giarre (CT) - Via Veneto - Via Trieste - Tel. 095 6136865 - Fax 095 8730475 - Cod. Mecc.: CTPS05000X - Cod. Univoco: UFHXXK - C.F. : 83000970877
www.liceoleonardo.edu.it - Email: ctps05000x@istruzione.it - ctps05000x@pec.istruzione.it



AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a..... nato/a.....

ile residente invia.....

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
.....classe.....nato/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 il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso:

○ NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C) ● tosse ● difficoltà respiratorie ● congiuntivite ●
- rinorrea/congestione nasale ● sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea) ●
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia) ● perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia) ● mal di gola ● cefalea ● mialgie.

○ E' STATO ASSENTE dalle lezioni per motivi non riconducibili a ragioni di salute ma per tale

ragione.....

.....

(Questo modello di autodichiarazione assenza da scuola sarà presente e scaricabile nella sezione modulistica del sito www.liceoleonardo.edu.it. La circolare con le procedure cui attenersi per giustificare le assenze degli studenti dalle lezioni sarà inserita dai coordinatori di classe nella sezione bacheca del registro elettronico per la presa visione di genitori e studenti)

Data

Firma di un genitore

