



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

I.C. VIA N.M.NICOLAI

Via N.M. Nicolai, 85 - 00156 ROMA - Tel./fax 06/4102614
DISTRETTO 13 – C.M. RMIC8ER00B - C.F. 97712470588

E-mail. rmic8er00b@istruzione.it; rmic8er00b@pec.istruzione.it

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/A
IN CASO DI ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a.....

Genitore dell'alunno/a.....

Frequentante la scuola:

Infanzia

Primaria

Classe..... Sez.....

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente dal al.....

per motivi non di salute

che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcun sintomo simil-influenzale o riferibile a COVID 19 (temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, etc....)

LUOGO E DATA.....

FIRMA.....