

**AII.1 – FAC-SIMILE**  
**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**  
**PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 E PER ALTRE CAUSE**  
**SCUOLA DELL'INFANZIA**

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 Anti-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 sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19
  
- Che il proprio figlio è stato assente dai servizi educativi per motivi di famiglia
  
- Che il proprio figlio è stato assente dai servizi educativi per motivi diversi da quelli sopraelencati (specificare la motivazione) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_