



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "ARCHIMEDE"**

Via G. Bonfiglio, 44 - 92022 Cammarata (AG.)

Tel. 0922-909401 Fax 0922-901268 - C.F. e P. IVA: 93074180840

Sito web: [iiss-archimede.edu.it](http://iiss-archimede.edu.it) - e-mail: [agis026008@istruzione.it](mailto:agis026008@istruzione.it) - pec: [agis026008@pec.istruzione.it](mailto:agis026008@pec.istruzione.it)

oooooooooooooooo

Sede centrale II.SS "Archimede" - Cammarata (AGIS026008) \*\*\* Sez. Associata I.T.I. "Archimede" - Cammarata (AGTF02601R)  
Sez. Associata I.P.S.I.A. "Archimede" - Cammarata (AGRI02601X) \*\*\* Sez. Associata I.P.S.I.A. "Archimede" - Casteltermini (AGRI026021)  
Corso Serale Sez. Associata I.P.S.I.A. "Archimede" - Casteltermini (AGRI026508)

Circ. 28

II.SS. " ARCHIMEDE " - CAMMARATA  
Prot. 0006337 del 24/10/2020  
02-05 (Uscita)

Ai Genitori  
Ai Docenti  
Agli Alunni

Oggetto: Giustificazione assenze (inferiori a 10 giorni) per motivi di famiglia e salute non sospetti per covid 19.

Si comunica ai sigg. in indirizzo che a partire da Lunedì 26 Ottobre c.m., i genitori e gli alunni maggiorenni autorizzati, dovranno giustificare le assenze per motivi di famiglia e salute (inferiore a 10 giorni) non sospetti per covid 19 compilando il modello all. 2 allegato alla presente.

Distinti Saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Antonino Pardi

L'Assistente Amm.vo (A.S.)

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA (inferiori a 10 giorni)  
PER MOTIVI DI FAMIGLIA E SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

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 \_\_\_\_\_,

alunno/a maggiorenne \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

**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 la collettività,**

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a

se stesso (se maggiorenne)

può essere riammesso a scuola poiché è stato assente dalle lezioni dal \_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_ per il  
seguente motivo \_\_\_\_\_ e lo stesso **NON HA PRESENTATO** i  
seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data .....

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

- Si allega fotocopia della carta di identità del dichiarante in corso di validità.