

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL 2° ISTITUTO SUPERIORE " A. RUIZ "  
DI AUGUSTA

**OGGETTO: Autocertificazione di rientro a scuola del genitore in caso di assenza (inferiore a 10 giorni) per motivi di salute.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ genitore  
dell'Alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ di Scuola  
Secondaria di 2° grado dell'Istituto " A. Ruiz " di Augusta

- ITSE
- ITST
- LSSA

dichiara

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, che il proprio figlio:

- **in presenza di un quadro sintomatologico riferibile al Covid** è stato sottoposto a visita medica in data \_\_\_\_\_ senza nessun rilievo dal punto di vista della salute  
( si allega fotocopia del documento di riconoscimento del genitore ).
- **in assenza di un quadro sintomatologico riferibile al Covid** si attesta che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili al Covid-19.  
( motivi di famiglia, altro )

Augusta, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_