



AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Il _____ e residente in _____

In qualità di genitore (o titolare di responsabilità genitoriale)
di _____,

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 del COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché durante il periodo di assenza dello stesso:

- NON HA PRESENTATO SINTOMI** (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche nel caso in cui l'assenza sia dovuta a motivi familiari)
- HA PRESENTATO SINTOMI:**
 - in caso il figlio/a abbia presentato sintomi:
 - E' stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG), Dott./ssa _____
 - Sono state eseguite le indicazioni fornite
 - Il bambino non presenta più sintomi/febbre da almeno 48 ore.
 - La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi

Luogo e data, _____

Firma del genitore (o titolare di responsabilità genitoriale)
