

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il sottoscritto/a _____
nato/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 relative al rischio di
contagio da COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

che il proprio figlio/a, dopo l'assenza dal _____ al _____ può essere riammesso a
scuola poiché, nel periodo di assenza,

- NON HA PRESENTATO SINTOMI RIFERIBILI A COVID-19 (crocettare in
assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il/la figlio/a abbia presentato sintomi:

- è stato/a valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina
Generale (PLS/MMG) dott./dott.ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite;
- il/la bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore;
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____