

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

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
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 finalizzate alla diffusione di COVID-19 per
la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso/a al servizio/scuola poichè nel
periodo di assenza dello/a stesso/a dal _____ al _____ (per totale giorni ____)

- ☐ NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- ☐ HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di libera scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) Dott./ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il 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) _____