

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

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

e residente in.....

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

.....

nato/a il.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali 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 scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO (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)
dottor/ssa
- sono state eseguite le indicazioni fornite
- il proprio figlio/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di Gradi centigradi.

Luogo e data

Firma leggibile del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

.....