

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

Il/la 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 finalizzate alla diffusione di COVID-19
per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo
stesso

- NON HA PRESENTATO SINTOMI COVID 19
- HA PRESENTATO SINTOMI COVID 19

In caso abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
(PLS/MMG) dottor/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) _____