



AUTODICHIRAZIONE 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 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/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola in quanto
l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE
- PRESENZA DI SINTOMI

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

- È stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
- Sono state seguite le indicazioni fornite
- Il/la bambino/a non presenta più sintomi da almeno 3 giorni
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il Genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)