

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA da scuola per MOTIVI DI SALUTE - NON SOSPETTI 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 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 la collettività,

DICHIARA

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

☐ 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) 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) _____