

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

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 al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio /scuola in quanto l'assenza è avvenuta per: (crocettare una delle tre opzioni)

- ☐ MOTIVI NON DI SALUTE
- ☐ MOTIVI DI SALUTE NON IN PRESENZA DI SINTOMI COVID-19
- ☐ MOTIVI DI SALUTE IN PRESENZA DI SINTOMI COVID-19

In caso in cui il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- ☐ È stato contattato un Pediatra di Libera scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)

Indicare il nome del Medico _____

- ☐ Sono state eseguite le indicazioni fornite
- ☐ Il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 3 giorni
- ☐ 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)