

# AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

## **NON** SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

di \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a può essere ammesso a scuola poiché nel periodo di assenza

- NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI

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

- È stato valutato clinicamente dal 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 48 ore
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di ..... gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_