

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____),

il ____ / ____ / ____ ,

residente a _____ (____),

indirizzo: _____ ;

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 a 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.

Roma, (data) _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

(FIRMA)