

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

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ prov. () il _____

Indirizzo di residenza _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) del/della minore

Cognome e nome _____

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 collettività

DICHIARA

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

(assente dal _____ al _____)

- NON HA PRESENTATO (crocetta in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI quali:

In caso il /la minore abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
Dott./Dott.ssa _____

- sono state seguite le indicazioni fornite;

- il/la minore non presenta più sintomi da almeno 48 ore;

- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

ASSENZA DALLA SCUOLA PER MOTIVI NON DI SALUTE, avvenuta nei giorni:

dal _____ al _____ per motivi di _____

(se stati all'estero specificare la nazione)

Data

Firma
