

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

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

il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_

studente

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

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

della classe \_\_\_\_\_

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/la proprio figlio/a

il/la sottoscritto/a studente/ssa

può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza

NON HA PRESENTATO SINTOMI

HA PRESENTATO SINTOMI NON RICONOSCIUTI COME COVID - 19

In presenza di sintomi:

• lo/la studente/ssa è stato valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa \_\_\_\_\_

• sono state seguite le indicazioni fornite

• lo/la studente/ssa non presenta più sintomi da almeno 48 ore

• la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è stata di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

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

Lo studente (se maggiorenne) \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_