

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

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

classe _____ Ginnasio/Liceo _____, nato/a _____ il _____

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

DICHIARA

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

dal giorno _____ al _____

dal giorno _____ al _____

NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente da Pediatra di Libera Scelta/medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dott./ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite;
- l'allievo/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore;
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37,5°.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____