

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 di _____
nato/a a _____ il _____

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

DICHIARA

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

- 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/essa _____

- sono state seguite le indicazioni fornite
- il figlio/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ °C

Luogo e data _____

Firma di un genitore _____