

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 (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'allievo/a _____

_____ 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 ad evitare la diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

Che l'allievo/a di cui sopra può essere riammesso/a al servizio scolastico poiché nel periodo di assenza:

- NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso l'allievo/a abbia presentato i sintomi:

- È stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta (PLS) o dal Medico di Medicina Generale (MMG), dott./dott.ssa _____
- Sono state seguite tutte le indicazioni fornite
- L'allievo/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____