

AII. 2 - FAC-SIMILE
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) di _____
nato/a 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 la collettività,

DICHIARA

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

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

In caso il figlio/a/a abbia presentato i sintomi:

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa _____
- Sono state seguite le indicazioni fornite
- Il bambino 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)
