

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 personale e della collettività,

DICHIARA

che la propria figlia/il proprio figlio può essere riammessa/o al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

HA PRESENTATO

NON HA PRESENTATO sintomi

In caso il figlio abbia presentato sintomi:

- E' stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera scelta/Medico di medicina generale  
dottor/dottoressa

-----  
Sono state seguite le indicazioni fornite

La bambina/il bambino non presenta sintomi da almeno 72 ore

La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi

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

IL Genitore (o titolare della potestà genitoriale)