

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) dell'alunno/a

_____ della classe _____

nato/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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso (croccettare):

- È STATO ASSENTE PER ALTRE RAGIONI

- 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/ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- l'alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data: Prato, ___/___/_____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
