

**AUTODICHIARAZIONE GENITORE
ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
NON SOSPETTI PER COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a
Classe sez plesso

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/a può riprendere la frequenza scolastica poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO SINTOMI correlabili al virus Covid 19 (croce in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI e NON SI E' SENTITO BENE

In caso il figlio/a abbia presentato sintomi:

- è stato sentito il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) e sono state seguite le indicazioni fornite dal medico
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di gradi centigradi.

Luogo e data _____

FIRMA DEL GENITORE (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

