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) di

, 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 la collettività,

**DICHIARA**

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

* NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
* 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
* il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
* la temperatura misurata prima della ripresa dell’attività a scuola è di gradi centigradi.

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)