

FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

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 al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

MOTIVI NON DI SALUTE

PRESENZA DI SINTOMI

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

è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)

sono state seguite le indicazioni fornite

il bambino/a non presenta più sintomi

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

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_