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

Agli insegnanti di classe / sezione

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

genitore / tutore dell'alunno/a

frequentante la scuola dell'Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado di questo Istituto nel plesso

classe e sezione (solo per scuola primaria e secondaria) _____

sezione (solo per la scuola dell'Infanzia) _____

consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contrasto della diffusione del virus SARS-CoV-2

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché

nel periodo di assenza dalla stessa

NON HA PRESENTATO SINTOMI riconducibili al coronavirus Sars-Cov-2 oppure

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il/la figlio/a abbia presentato i sintomi **oppure sia stato prelevato da scuola con sintomi riconducibili al COVID 19 DICHIARA inoltre che:**

- è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dott./ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il/la figlio/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola non è superiore a 37,5° centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____