

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 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 SINTOMI

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 dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Si dichiara inoltre che il/la bambino/a in data ____/____/____ ha eseguito tampone antigenico

Mediante kit di autodiagnosi* _____

Con esito _____

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

*specificare nome del tampone utilizzato