

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, e residente in _____
_____ in qualità di genitore dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, 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 dal.....al.....

- È STATO ASSENTE PER MOTIVI DI FAMIGLIA E NON HA PRESENTATO SINTOMI COMPATIBILI CON IL COVID (febbre, tosse, raffreddore, ...)
- È STATO ASSENTE PER MALATTIA MA NON HA PRESENTATO SINTOMI COMPATIBILI CON IL COVID (febbre, tosse, raffreddore, ...)
- È STATO ASSENTE PER MALATTIA E HA PRESENTATO SINTOMI COMPATIBILI CON IL COVID

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 dal medico
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola non supera i 37,5 gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore _____

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, e residente in _____
_____ in qualità di genitore dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, 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 dal.....al.....

- È STATO ASSENTE PER MOTIVI DI FAMIGLIA E NON HA PRESENTATO SINTOMI COMPATIBILI CON IL COVID (febbre, tosse, raffreddore, ...)
- È STATO ASSENTE PER MALATTIA MA NON HA PRESENTATO SINTOMI COMPATIBILI CON IL COVID (febbre, tosse, raffreddore, ...)
- È STATO ASSENTE PER MALATTIA E HA PRESENTATO SINTOMI COMPATIBILI CON IL COVID

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 dal medico
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola non supera i 37,5 gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore _____

