

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 (fare una crocetta):

- ☐ MOTIVI NON DI SALUTE
- ☐ PRESENZA DI SINTOMI (tosse, raffreddore, problemi respiratori, febbre superiore a 37.5 ...)
- ☐ COVID ACCERTATO (alleghiamo il tampone negativo)

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 **da almeno 3 giorni**

Il sottoscritto dichiara inoltre che il bambino non ha avuto contatti stretti con persone positive al COVID-19 negli ultimi 14 giorni

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
