AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il_____ , residente in_____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di:

nome/cognome _____ nato/a _____

il_____, classe _____ plesso _____

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 dal _____ al_____

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 da almeno 3 giorni
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

_____