

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

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____,
e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno _____
_____, nato/a _____ il _____,
e frequentante la classe _____ sezione _____ presso il Plesso _____
dell'I.C. "S.G.Bosco-Buonarroti" di Giovinazzo,

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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a, assente dal..... al..... può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso (crociettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

☐ NON HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID-19

☐ HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID-19

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 _____ e sono state seguite le indicazioni fornite (effettuato tampone)
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____