

**MODELLO PER AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA
SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER
COVID-19 O PER MOTIVI NON SANITARI**

Il/la sottoscritto/a _____ -
nato/a 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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo
di assenza dallo stesso

- È RIMASTO ASSENTE PER MOTIVI PERSONALI E NON SANITARI
- NON HA PRESENTATO (croccettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- 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.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

**MODELLO PER AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA
SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER
COVID-19 O PER MOTIVI NON SANITARI**

Il/la sottoscritto/a _____ -
nato/a 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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo
di assenza dallo stesso

- È RIMASTO ASSENTE PER MOTIVI PERSONALI E NON SANITARI
- NON HA PRESENTATO (croccettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- 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.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
