

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA GIORNALIERA O
ALLONTAMENTO DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE SOSPETTI/NON SOSPETTI COVID-19 O
ASSENZA PER MOTIVI FAMILIARI**

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 alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola, in quanto l'assenza è dovuta a
(*croccettare*):

- MOTIVI FAMILIARI/PERSONALI
- MOTIVI DI SALUTE: ALTRE SINTOMATOLOGIE NON SOSPETTE COVID -19
- MOTIVI DI SALUTE: HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI COVID-19

Nel caso in cui il figlio/a abbia presentato sintomi sospetti da Covid-19:

- sono state seguite le indicazioni fornite dal PLS/MMG;
- 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)
