

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
(allegato 4)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente in _____
in qualità di genitore (o di titolare della responsabilità genitoriale)
di _____
nato/a a _____ il _____ classe _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento di diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività:

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____

che il/la proprio/a figlio/a può essere ri ammesso/a a scuola poiché

(crocettare l'opzione adatta):

- NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCEBILI AD INFEZIONE DA COVID-19 (es. mal di denti, mal di schiena, distorsione ...)
- HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCEBILI AD INFEZIONE DA COVID-19

Nel caso in cui il/la figlio/a abbia presentato sintomi:

- Sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra o dal medico di base o dall'ASL, dott. _____
- Lo studente non presenta più sintomi da almeno 48 ore oppure:
- sebbene non siano passate 48 ore dalla scomparsa dei sintomi, secondo le indicazioni del suddetto medico lo studente può tornare a scuola
- la temperatura, misurata prima dell'avvio a scuola, è inferiore a 37,5 °C

Luogo e data _____

Firma _____

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
(allegato 4)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente in _____
in qualità di genitore (o di titolare della responsabilità genitoriale)
di _____
nato/a a _____ il _____ classe _____

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento di diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività:

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____

che il/la proprio/a figlio/a può essere ri ammesso/a a scuola poiché

(crocettare l'opzione adatta):

- NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCEBILI AD INFEZIONE DA COVID-19 (es. mal di denti, mal di schiena, distorsione ...)
- HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCEBILI AD INFEZIONE DA COVID-19

Nel caso in cui il/la figlio/a abbia presentato sintomi:

- Sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra o dal medico di base o dall'ASL, dott. _____
- Lo studente non presenta più sintomi da almeno 48 ore oppure:
- sebbene non siano passate 48 ore dalla scomparsa dei sintomi, secondo le indicazioni del suddetto medico lo studente può tornare a scuola
- la temperatura, misurata prima dell'avvio a scuola, è inferiore a 37,5 °C

Luogo e data _____

Firma _____