



AUTODICHIARAZIONE

ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 O PER MOTIVI PERSONALI/FAMILIARI (DA 1 A 5 GIORNI CON RIENTRO IL SESTO PER LA SCUOLA PRIMARIA, DA 1 A 3 GIORNI CON RIENTRO IL QUARTO PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA).

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

residente a _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____,

consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e dell'importanza del rispetto delle misure atte ad evitare la diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a

(Barrare la voce che interessa)

NON HA PRESENTATO SINTOMI e l'assenza è dovuta a motivi personali/familiari

HA PRESENTATO SINTOMI

Nel caso in cui l'alunno/a abbia presentato i sintomi:

- E' stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- Sono state seguite le indicazioni fornite dal medico
- Il/La bambino/a non presenta più sintomi

Luogo _____ data _____

Firma del genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)
