

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

(assenza inferiore o pari a a giorni 3 x scuola infanzia e inferiore o pari a giorni 10 x scuola primaria e secondaria I grado)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____, nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di I grado,

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 la collettività,

DICHIARA

che l'assenza del/la proprio/a figlio/a del/i giorno/i _____

- NON è stata determinata da motivi di salute ;
- è stata determinata da motivi di salute non sospetti per covid 19

Solo se l'assenza è stata determinata da motivi di salute:

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA ALTRESI'** che il/la proprio/a figlio/a è stato/a valutato/a clinicamente dal PDL/MMG (*Pediatra di Libera Sceltao Medico di Medicina Generale*) nella persona del Dott. _____ e sono state seguite le indicazioni fornite.

(cognome, nome), tel. n. _____.

Dichiara altresì che la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37.05

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-19

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)
