

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE SENZA SINTOMATOLOGIA PER COVID-19

(fino a 3 giorni Scuola dell'Infanzia ovvero fino a 5 giorni scuola Primaria)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a _____ il _____,

assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate a limitare la diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

che il proprio figlio/a è stato valutato clinicamente dal

Pediatra di Libera Scelta

Medico Medicina Generale

dottor/ssa _____

(cognome e nome in stampatello)

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/alunna al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Dichiara, altresì, che il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore e la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Chiede pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica..

Luogo e data _____

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____