

Allegato 4

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI
FAMILIARI o DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

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 la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO (croce in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
dottor/ssa

 sono state seguite le indicazioni fornite

il RAGAZZO/A non presenta più sintomi da almeno 48 ore

la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché l'assenza è DOVUTA A MOTIVI
FAMILIARI

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____