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

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………nato/a il , …………………………………………

e Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………….nato/a il , ……………………..…………………

residenti in …………………………………………………………………………..…… in qualità di genitori (o titolari della responsabilità genitoriale) di ………………………………………………………………..., nato/a il, ………………………..…………… frequentante la classe………………………………. dell’IC Dante Alighieri di Macerata

consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevoli

dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

chiedono

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

● NON HA PRESENTATO SINTOMI O E’ STATO ASSENTE PER MOTIVI PERSONALI/FAMIGLIA (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche o assenze di altro tipo)

● 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 bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

● la temperatura misurata prima dell’avvio a scuola è inferiore a 37,5 gradi centigradi.

Luogo e data ………………………………………………..

I genitori (o titolari della responsabilità genitoriale)

…………………………………………….……………………..