

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

Al Dirigente Scolastico
I.C. Rossini
San Marcello

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in via _____ in qualità di genitore (o
titolare della responsabilità genitoriale) di _____
Nato/a 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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso
 NON HA PRESENTATO SINTOMI
 HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi

Luogo e data _____

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____