

AUTODICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

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 al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

MOTIVI NON DI SALUTE _____

PRESENZA DI SINTOMI NON RICONDUCIBILI AL COVID-19 (es. mal di denti, distorsione, etc...)

PRESENZA DI SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID-19

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il figlio/a non presenta più sintomi da almeno 3 giorni
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____