

Data di creazione: settembre 2020		Istituto Istruzione Superiore C.A. Dalla Chiesa – A. Spinelli Codice Fiscale Ente: 84009280037 – Codice Univoco Ufficio: UFQ4IA		Area: St
Data di revisione:				Modello: 10
				Versione: 1

Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute non sospetti per codiv-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 al contenimento di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

dichiara

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

- non ha presentato (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
 ha presentato sintomi

In caso il figlio/a abbia presentato sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di libera scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)

dottor/ssa

- sono state eseguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di gradi centigradi.

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

