

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NON RICONDUCEBILI A SINTOMATOLOGIA COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____ della scuola _____ classe _____ plesso _____ 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,

chiede

che il proprio figlio/a possa essere riammesso a scuola a seguito di assenza dal ____ al _____.

A tal fine

dichiara che il/la proprio/a figlio/a

- è stato assente per motivi familiari e/o personali
- è stato assente per motivi di salute non riconducibili a sintomatologia COVID-19
- è stato assente per motivi di salute riconducibili a sintomatologia COVID-19
- è stato assente perché sottoposto a quarantena fiduciaria

Nel caso l'alunno/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
- l'alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola non è superiore a 37.5 °C

La presente dichiarazione sostituisce la certificazione del medico per il rientro in classe soltanto nei casi in cui lo studente non sia stato inserito, dal DdP o da PLS/MMG, nel percorso COVID-19.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____