

Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute non sospetti per COVID-19

Il/la sottoscritt.....
nato/a ail e
residente in, in qualità di operatore scolastico / genitore (o
titolare della responsabilità genitoriale) di
....., nato/a a
..... il, consapevole di tutte le
conseguenze civile e penali previste in caso di dichiarazione 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/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a al servizio / scuola poiché nel periodo di
assenza dallo stesso dal al

NON HA PRESENTATO (croccettare in assenza di manifestazioni sintomatiche);

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso l'operatore scolastico - 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;
- L'operatore scolastico - il bambino/a non presenta più sintomi da almeno n. 48 ore;
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di gradi centigradi.

Luogo e data

L'operatore scolastico -Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

.....