AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a

nato/a il , e residente in in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di /alunno maggiorenne

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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 collettività,

# DICHIARA

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

 ASSENZA DI SINTOMI

 PRESENZA DI SINTOMI

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 48 ore
* la temperatura misurata prima dell’avvio a scuola è di gradi centigradi.

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)/L’alunno maggiorenne