

FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

IN CASO DI ASSENZA DI SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19, OSSIA QUANDO NON VIENE RICHIESTA L'ESECUZIONE DEL TAMPONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ Via/Piazza _____, 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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

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

- NON HA PRESENTATO SINTOMI
 HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi

Luogo e data

Firma del genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)