

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
n a t o / 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 alla diffusione di COVID-19 per la  
**tutela della salute della collettività,**

### DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza nel/nei  
giorno/i.....

- NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)  
 HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- Che sono state seguite le indicazioni fornite dal medico \_\_\_\_\_
- Che l'alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- Che la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_