

ISTITUTO COMPRENSIVO "DUCCIO GALIMBERTI"

Piazza della Solidarietà e del Volontariato n. 3 - 12010 Bernezzo (CN)

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o di titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____ nato/a a _____ il _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali 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/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola in quanto l'assenza

- del giorno
- dal giorno al giorno

è avvenuta per:

- ☐ MOTIVI NON DI SALUTE
- ☐ MOTIVI DI SALUTE NON RICONDUCIBILI AL COVID
- ☐ PRESENZA SINTOMI
- ☐ ISOLAMENTO PER POSITIVITA'
- ☐ QUARANTENA PER CONTATTO DIRETTO CON POSITIVO
- ☐ ALTRO (specificare).....

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dott./dott.ssa.....
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____