

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

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____

alunno/a della classe _____ di questo Istituto

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 la collettività,

DICHIARA

che può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza

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

In caso abbia presentato i sintomi:

- stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
(PLS/MMG)dottor/ssa _____
_____ sono state seguite le indicazioni fornite
- il ragazzo/a non presenta più sintomi da almeno 72 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Lo studente/La studentessa _____