

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

- **PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI COVID-19**
- **PER MOTIVI PERSONALI/FAMIGLIA**

Il/la sottoscritto/anato/a il ,a.....
e

Il/la sottoscritto/anato/a il ,a.....

Residenti:.....

in qualità di genitori/tutori

dell'alunno/a.....nato/a il, a.....

frequentante la classe.....sez. _____ **della scuola**

- Infanzia “Via F.lli Cervi”**
- Infanzia “Villa Serra”**

- Primaria “Via F.lli Cervi”**
- Primaria “IV Novembre”**

- Sec. di I grado “Dante Alighieri”**

dell'ISTITUTO COMPRENSIVO “DANTE ALIGHIERI” DI MACERATA

consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

CHIEDONO

che il proprio figlio/a possa essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza

- NON HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI COVID-19.**
- E' STATO ASSENTE PER MOTIVI PERSONALI/FAMIGLIA** (comunicare preventivamente l'assenza).
- HA PRESENTATO SINTOMI e DICHIARANO CHE:**
 - è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa.....
 - sono state seguite le indicazioni fornite
 - l'alunno/a/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
 - la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37,5 gradi centigradi.

Luogo e data

I genitori/tutori

.....
.....