

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
(NON COVID)**

Allegato 4 alle “Linee di indirizzo per la riapertura delle scuole in Piemonte” del 9/9/2020

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

E residente in _____

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

Nato /a _____ a _____

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

DICHIARA

che il proprio figlio/a PUO' ESSERE RIAMMESSO A SCUOLA poiché nel periodo di assenza dal ____ al ____ NON HA PRESENTATO sintomi sospetti per COVID-19

che il proprio figlio/a PUO' ESSERE RIAMMESSO A SCUOLA, nonostante nel periodo di assenza dal ____ al ____ ABBIA PRESENTATO sintomi compatibili con COVID -19, poiché

- è stato valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale dottor/ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il soggetto non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
