

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA – I.C. CANALE

Il/la sottoscritt... .., nato/a ..... il ..... e residente in ..... in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di..... frequentante la classe/sezione....., della Scuola ....., plesso di .....,

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 al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola in quanto, l'assenza è avvenuta per:

- motivi di salute senza sintomi COVID-19 (mal di denti, frattura, contusione...)
- motivi di salute con sintomi (febbre/tosse/spossatezza/perdita di gusto-olfatto/mal di testa/mal di gola/dolori muscolari/diarrea...)
- motivi familiari
- isolamento fiduciario il cui termine è certificato dall'Asl di appartenenza

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi, dichiara:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale che non ha ritenuto si trattasse di sintomi ascrivibili al COVID 19;
- sono state seguite le indicazioni fornite;
- il/la proprio figlio/a attualmente 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)