

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

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 mitigazione degli effetti delle infezioni da COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### DICHIARA

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

- MOTIVI NON DI SALUTE
- PRESENZA DI SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
- \_\_\_\_\_  
sono state seguite le indicazioni fornite

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_