

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____,
_____ classe _____ infanzia primaria medie
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 ad evitare la diffusione di COVID-19 per
la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

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

dal _____ al _____

- NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche) ed è stato
assente per motivi di famiglia
- NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche) ed è stato
assente per quarantena
- HA PRESENTATO SINTOMI NON RICONDUCIBILI AL COVID e non si è ritenuto di dover
contattare il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG). Valido solo per
assenze non superiori ai 2 giorni
- HA PRESENTATO SINTOMI NON RICONDUCIBILI AL COVID ed è stato valutato clinicamente dal
Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa
_____, sono state seguite le indicazioni
fornite, il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore e la temperatura misurata questa mattina
è di _____ gradi Allego certificato medico SI NO
- HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID, HA EFFETTUATO IL TAMPONE IN
DATA _____ con esito negativo comunicato in data _____. Allegare copia
esito tampone
- HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID, HA EFFETTUATO IL TAMPONE
AUTOSOMMINISTRATO IN DATA _____ con esito negativo. (Valido solo per gli
alunni in auto-sorveglianza)
- A SEGUITO DI POSITIVITÀ, AL TERMINE DEL PERIODO PREVISTO (per vaccinati o non
vaccinati) HA EFFETTUATO IL TAMPONE DI CONTROLLO IN DATA _____ con
esito negativo comunicato in data _____ e caricato su piattaforma COVID-19. Allegare
copia esito tampone
- A SEGUITO DI TAMPONE ANCORA POSITIVO, è stato/a in isolamento ed essendo TRASCORSI 21
GIORNI dalla comparsa dei sintomi, è possibile INTERROMPERE L'ISOLAMENTO. Si allega
certificazione.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____