



AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
_____, nato/a 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 diffusione
di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA
che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola
poiché nei periodi di assenza**

- non ha presentato sintomi compatibili con COVID-19;
- ha presentato sintomi lievi quali: **RAFFREDDORE (non accompagnato da febbre e/o altri sintomi) o ALTRI SINTOMI come mal di testa lieve, dolori mestruali, ecc.;**
- ha presentato sintomi compatibili con COVID-19 ma il medico, contattato per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, **NON HA RITENUTO** di procedere ad alcun approfondimento diagnostico;
- ha presentato sintomi compatibili con COVID-19 e il medico, contattato per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, **HA RITENUTO** di procedere al test che è risultato **NEGATIVO (si allega il referto)**. **[Questa autodichiarazione va presentata in alternativa all'attestazione del medico].**

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
