

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Linussio-Matiz

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

(da compilare al rientro dell'alunno/a dopo periodo di assenza per motivi di salute)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, e residente in _____, in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____, nato/a
_____ il _____, frequentante la classe _____, scuola
_____, plesso/sede _____ assente dal
_____ al _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, 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 proprio figlio non è attualmente sottoposto a isolamento fiduciario o a quarantena,

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

(Barrare la casella interessata)

- **NON HA PRESENTATO SINTOMI** sospetti COVID-19 (es. mal di denti, dolori mestruali, strappi muscolari, infortuni,...)
- **HA PRESENTATO SINTOMI** sospetti COVID-19 (febbre/tosse/raffreddore/problemi respiratori/mal di gola/diarrea, ecc.) e che:
 - è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dott./ssa _____ il quale **non ha ritenuto di seguire il percorso diagnostico** terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da documenti nazionali e regionali;
 - sono state seguite tutte le indicazioni fornite dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG);
 - la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37,5°C.

Luogo e data

Firma del genitore
(o del titolare della responsabilità genitoriale)
