



ISTITUTO COMPRENSIVO ARBORIO

C.SO UMBERTO I, 129 • 13031 • ARBORIO • (VC) • C.F. 94023350021

TEL.: 0161/869007 • FAX: 0161/869921

e-mail: VCIC802006@istruzione.it e-mail-pec: VCIC802006@pec.istruzione.it

sito: <http://www.icarborio.gov.it>

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

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

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

• 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

• la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____