

Al Dirigente Scolastico  
Del 3° I.C. Salvatore Todaro  
Augusta

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della  
responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

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/la proprio/a figlio/a è stato/a assente in data \_\_\_\_\_/ nei giorni \_\_\_\_\_ e può essere  
riammesso al servizio/scuola in quanto:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) Dottor/ssa \_\_\_\_\_ che ha dato parere favorevole al rientro a scuola del minore.
- sono state seguite le indicazioni fornite dal medico
- il bambino/a non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

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

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