

DICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA 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 _____

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 proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dal _____ al _____

NON HA PRESENTATO SINTOMI ED È STATO ASSENTE PER CAUSE DIVERSE, NON LEGATE A MOTIVI DI SALUTE

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 _____ che non ha ravvisato sintomi riconducibili a Covid-19.

sono state seguite le indicazioni fornite

il bambino/a non presenta più sintomi e risulta clinicamente guarito

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

OPPURE DICHIARA

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

ha completato la quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso positivo, senza sintomatologia, con riammissione in collettività a seguito di tampone negativo, preferibilmente molecolare, o antigenico rapido, effettuato a partire dalla quattordicesima giornata. La riammissione scolastica sarà possibile solo con presentazione di attestazione medica di riammissione sicura in comunità o di referto negativo di tampone.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
