

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA SCOLASTICA
per motivi di salute non riconducibili al SARS-CoV-2

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

e residente in _____ Via _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante la classe _____ Scuola _____

Plesso _____

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 al contenimento della diffusione del virus Covid-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

di aver consultato il proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta

Dott./ssa _____ e che il proprio medico ha ritenuto che a seguito della sintomatologia dichiarata non si sono resi necessari ulteriori controlli diagnostici riconducibili al Covid-19 e che pertanto il proprio figlio/a può rientrare a scuola senza rappresentare un rischio per la comunità scolastica.

Luogo e data

Il genitore
