

DICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI 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 _____, frequentante la BOLLA _____

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/la proprio/a figlio/a, assente dal al, è stato/a assente:

- PER CAUSE DIVERSE, NON LEGATE A MOTIVI DI SALUTE
- PER MOTIVI DI SALUTE

In caso il/la figlio/a sia stato/a assente per motivi di salute:

è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)

Dr/ssa _____ che non ha ravvisato sintomi sospetti riconducibili a Covid-19.

- sono state seguite le indicazioni fornite
- il/la bambino/a non presenta più sintomi e risulta clinicamente guarito/a

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a sia riammesso/a al servizio/scuola a far corso della data odierna.

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Firma _____

Luogo e data _____