

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
NON ASCRIVIBILI A SINTOMATOLOGIA COVID 19 (ex. Allegato 4)
Scuola INFANZIA**

Il/la sottoscritt_____ , nato/a _____

il _____ e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____,

nato/a _____ il _____, frequentante la sezione

_____, della Scuola dell'Infanzia plesso di Sanfrè Sommariva del Bosco

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

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola in quanto, l'assenza è avvenuta per:

- motivi NON di salute (motivi di famiglia,...)
- motivi di salute senza sintomi COVID-19 (mal di denti, frattura, contusione...)
- motivi di salute con sintomi (febbre / tosse / spossatezza / perdita di gusto-olfatto / mal di testa / mal di gola / dolori muscolari / diarrea...)

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi (motivi di salute con sintomi), dichiara:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) Dott./Dott.ssa _____ che non ha ritenuto si trattasse di sintomi ascrivibili al COVID 19;
- sono state seguite le indicazioni fornite;
- il/la proprio figlio/a attualmente 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)
