

**Allegato B - AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE 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 \_\_\_\_\_  
iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

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 proprio figlio/a può essere riammesso al servizio scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- **ha presentato** sintomi compatibili con Covid 19
- è stato valutato clinicamente dal Pediatra/Medico di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa

-----

- sono state seguite le indicazioni fornite
- il ragazzo/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è minore o uguale a 37,5°

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)