

DD LAMBERT SCUOLA ☐ **PRIMARIA** ☐ **INFANZIA** **PLESSO DI** _____

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA da scuola per motivi di salute non sospetti per COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore (o tutore)

di _____ 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 al contrasto della diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività, **DICHIARA** che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

☐ **NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID 19**

oppure

☐ è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, dottor/ssa _____

☐ sono state seguite le indicazioni fornite ☐ il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

☐ la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore ai 37.5°

Luogo e data _____ Il genitore (o tutore) _____

✂.....

DD LAMBERT SCUOLA ☐ **PRIMARIA** ☐ **INFANZIA** **PLESSO DI** _____

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA da scuola per motivi di salute non sospetti per COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore (o tutore)

di _____ 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 al contrasto della diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività, **DICHIARA** che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

☐ **NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID 19**

oppure

☐ è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, dottor/ssa _____

☐ sono state seguite le indicazioni fornite ☐ il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

☐ la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore ai 37.5°

Luogo e data _____ Il genitore (o tutore) _____

✂.....

DD LAMBERT SCUOLA ☐ **PRIMARIA** ☐ **INFANZIA** **PLESSO DI** _____

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA da scuola per motivi di salute non sospetti per COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore (o tutore)

di _____ 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 al contrasto della diffusione di COVID 19 per la tutela della salute della collettività, **DICHIARA** che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

☐ **NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID 19**

oppure

☐ è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, dottor/ssa _____

☐ sono state seguite le indicazioni fornite ☐ il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

☐ la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore ai 37.5°