

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 o PER ALTRI MOTIVI

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ e residente in _____, in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____ e frequentante la classe _____ 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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola in quanto il periodo di assenza dal _____ al _____ è dovuto a motivi _____

di aver contattato il medico di famiglia/pediatra(indicare Cognome e nome del medico) e seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da documenti nazionali e regionali e che il proprio figlio può essere riammesso a scuola e giustificato per il periodo di assenza dal _____ al _____.
Dichiara inoltre che il suddetto medico ha ritenuto non necessario rilasciare attestazione medica per la riammissione a scuola ma che lo stesso ha reputato che l'alunno possa riprendere le lezioni non presentando sintomi riferibili all'epidemia COVID-19.

Ancona ___/___/_____

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)