

Federata a FISM Federazione Italiana Scuole Materne di VICENZA

Via Roma, 53

36010 Monticello Conte Otto (VI)

Tel/fax 0444.595251

Codice Meccanografico: VI1A12400V

email: [amministrazione@scuolainfanziamonticello.it](mailto:amministrazione@scuolainfanziamonticello.it)

sito: [www.scuolainfanziamonticello.it](http://www.scuolainfanziamonticello.it)

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

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

HA PRESENTATO

\_\_\_\_\_

• è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa \_\_\_\_\_

• sono state seguite le indicazioni fornite dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa \_\_\_\_\_ (anche in assenza di certificato di riammissione) il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_