



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

sito: www.scuolainfanziamonticello.it

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

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

O NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

O HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- 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 la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37,5 gradi centigradi.

Luogo e data, _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____