

Modulo B

AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA CAUSATA DA MOTIVI DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a _____ il _____ e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____ (cognome) _____ (nome) _____, nato/a _____ il _____ (avendo dichiarato preventivamente in data _____ l'assenza del proprio figlio per motivi di famiglia dal _____ al _____)

Ai sensi della normativa vigente in materia e 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 per la riammissione

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

NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

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

il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____ Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

Da consegnare al Ds e/o collaboratore DS e/o responsabili di plesso e/o inviare in segreteria tramite email _____

PUO' ESSERE AMMESSO

NON PUO' ESSERE AMMESSO