

Allegato 4 – Linee guida Regione Piemonte

IIS Guala Bra

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno
_____ della classe _____

In qualità di alunno maggiorenne della classe _____

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

- che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché durante il periodo di assenza dal _____ al _____
- che il/la sottoscritto/a (alunno/a maggiorenne) può essere riammesso/a scuola poiché durante il periodo di assenza dal _____ al _____

NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il/la figlio/a abbia presentato i sintomi:

è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottore/ssa (**INDICARE COGNOME E NOME DEL/LA DOTTORE/SSA**)

_____ sono state seguite le indicazioni fornite;
lo/a studente/ssa 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) _____

Lo studente maggiorenne _____