



IC "C.BERTERO" S. VITTORIA D'ALBA
Prot. 0005339 del 03/10/2022
I-1 (Uscita)



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO COMPRESIVO
"CARLO BERTERO"

VIA SERAFINA, 14/BIS 12069 SANTA VITTORIA D'ALBA
TEL 0172/478444 FAX 0172/478049 CF 91020870043
EMAIL CNIC820004@ISTRUZIONE.IT PEC CNIC820004@PEC.ISTRUZIONE.IT



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) di _____
_____, nato/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/la proprio/a 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/la figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/dottoressa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il/la bambino/a non presenta più sintomi dal 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) _____