Allegato 2

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)

dell'alunno/a _____,

nato/a _____ il _____,

frequentante la cl./sez _____ Scuola _____

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 può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dal _____ al _____ :

☐ NON HA PRESENTATO SINTOMI

☐ HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi

Ancona ____/_____/_____

Il genitore (o esercente la responsabilità genitoriale)

_____