



SCUOLA NOSTRA SIGNORA DELLE GRAZIE

Viale S. G. Bosco 40
14049 NIZZA MONFERRATO (AT)
Tel 0141 1806139
Fax 0141 793363
Mail segreteria@scuolanizza.it
www.scuolanizza.it

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON
SOSPETTI PER COVID-19
(Linee di indirizzo per la riapertura delle Scuole in Piemonte 09/09/2020)**

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a _____ il

_____, e residente in

_____, in qualità

di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

_____ sezione _____,

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, assente dal _____ al _____, può essere
riammesso/a al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza

NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche) – vedere
retro

HA PRESENTATO SINTOMI

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

- è stato contattato Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
.....
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il/la bambino/a non presenta più sintomi da almeno 3 giorni
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
