**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON RICONDUCIBILI A 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 la collettività,

# DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza

* NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
* HA PRESENTATO SINTOMI, ma:
* il/la figlio/a è stato valutato clinicamente come caso non riconducibile al COVID-19 dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa
* sono state seguite le indicazioni fornite dal PdF/MMG stesso
* il/la proprio/a figlio/a non presenta temperatura superiore ai 37,5° nel mattino del rientro a scuola, né l’ha presenta nei tre giorni precedenti

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)