



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "SAN FRANCESCO"
Via Concordato, 62 - 89015 PALMI (R.C.) Tel. 0966 22993 - Fax 0966 413814

e-mail rcic861008@istruzione.it - C. F. 91021500805

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)
CON SINTOMATOLOGIA RISCONTRATA A CASA

Il/la
sottoscritto/a _____
_____ nato/a a _____ il
_____, e residente
in _____ in qualità di genitore (o
titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a _____ a
il _____, frequentante la classe _____
sezione _____ scuola
(Infanzia/primaria/secondaria _____
_____ assente dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 DPR 445/2000), 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/a può essere ammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dello stesso (barrare la casella):

- NON HA PRESENTATO SINTOMI** SOSPETTI PER COVID - 19 (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI** SOSPETTI PER COVID - 19 e di aver informato il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) sullo stato di salute dello stesso/a e, dietro valutazione clinica, ha avuto una diagnosi alternativa, non ritenendolo un caso sospetto covid - 19.

Dichiara inoltre:

- che sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra;
- il bambino/a - ragazzo/a non presenta più sintomi o temperatura superiore a 37.5°C da almeno tre giorni; la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è al di sotto dei 37.5°C.

Palmi, li _____/_____/_____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)