

Spettabile  
SCUOLA MATERNA MONUMENTO AI CADUTI  
PORCIA (PN)

## **AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA**

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 al contenimento  
della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### **DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di  
assenza(dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_) dallo stesso:

- ASSENZA PER MOTIVI NON SANITARI
- NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19 (barrare con una  
crocetta in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19

IN CASO DI PRESENZA DI SINTOMI COMPILARE I SEGUENTI PUNTI:

■ è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina  
Generale(PLS/MMG) Dr. \_\_\_\_\_

■ sono state fornite ed eseguite le seguenti indicazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si conferma che, in ogni caso, il bambino non ha presentato alcun sintomo nelle ultime 48 ore.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_

per presa visione della docente/educatrice \_\_\_\_\_