



Istituto Statale di Istruzione Secondaria Superiore "MARCO POLO"

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

(da consegnare direttamente alle insegnanti)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore

di \_\_\_\_\_, nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

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 figlio/a può essere riammesso alla frequenza scolastica poiché nel periodo di assenza

NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI ALLA PATOLOGIA DA COVID 19

HA PRESENTATO SINTOMI

Avendo presentato sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma leggibile del Genitore/Tutore