

**Associazione Scuola dell'Infanzia "S.CARLO BORROMEO"**

Scuola paritaria C.F.85001730127 P.I.00845890128  
Via Piantanida, 19/23 - 21040 **ORIGGIO** (Varese) - Tel. 02/96731411

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE  
NON SOSPETTI PER COVID-19**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_

Nato/a 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 proprio figlio/a può essere riammesso alla scuola poiché nel periodo di assenza dalla stessa

- NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale dott. \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_ °C.

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

Firma del genitore o titolare della responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_