

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

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

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola perché **dalla valutazione clinica effettuata dal Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta** non è emersa la necessità di accertamenti relativi al sospetto di contagio da Covid in quanto la sintomatologia nel caso specifico non è riconducibile ad esso.

In fede

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
