

**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)