

**DICHIARAZIONE DEL GENITORE PER L'ASSENZA DELL'ALUNNO/A DA  
SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI A COVID-19**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

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

e residente in \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità

genitoriale) di (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

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

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste dalla normativa vigente 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 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza per malattia è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)

dottor/ssa \_\_\_\_\_ con studio sito a \_\_\_\_\_

e sono state seguite tutte le indicazioni fornite dal predetto/a Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG).

Oggi la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_