

AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO CON TEST ANTIGENICO AUTOSOMMINISTRATO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____

e residente in _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____ nato/a _____ il _____

sezione _____ assente dal _____ al _____

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 a scuola in quanto l'assenza è avvenuta per

- MOTIVI NON DI SALUTE**
- MOTIVI DI SALUTE, MA NON SINTOMI COVID**
- PRESENZA DI SINTOMI**

In caso il figlio/a abbia presentato sintomi Covid crocettare e compilare le voci sottostanti:

- È stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dott/ssa _____
- Sono state seguite le indicazioni fornite
- Il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- Il bambino è stato sottoposto a Test antigenico autosomministrato con esito NEGATIVO
- La temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____