



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per gli Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo "Dante Alighieri"
Via Falck n. 110 - Sesto San Giovanni (MI)
C.F. 85017870156 - codice meccanografico: MIIC8C800T
codice unico di fatturazione: UFG0TE
tel: 02 36 57 471 - fax: 02 36 57 47 36
mail: segreteria@comprensivodante.edu.it
sito web: www.comprensivodante.edu.it



Istituto
Comprensivo
Dante
Alighieri

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

_____ nato/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/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- 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 (PLS/MMG) dottor/ssa _____

· sono state seguite le indicazioni fornite

· Il/la giovane non presenta più sintomi da almeno 48 ore

· la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____