**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA** (crocettare la voce che interessa)

* PER ALTRI MOTIVI NON LEGATI ALLO STATO DI SALUTE (ad esempio “sospensione didattica in presenza” come disposta da decreto ministeriale,…altro)
* PER SOSPENSIONE DIDATTICA CAUTELARE DISPOSTA DALLA SCUOLA/QUARANTENA
* 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 collettività,

DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A (crocettare la voce che interessa)

***Da compilare in caso di rientro a scuola per motivi non legati allo stato di salute***

* Non presenta sintomi sospetti da Covid\_19
* Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14gg
* Non è stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14gg
* Non è contatto stretto convivente/non convivente di casi positivi al Covid-19

***Da compilare in caso di rientro dopo sospensione didattica in presenza cautelare e/o quarantena***

Nel periodo di assenza da scuola per sospensione didattica cautelare e/o quarantena 

* Non ha presentato sintomi sospetti per Covid\_19
* Ha presentato sintomi sospetti per Covid\_19

*In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi sospetti Covid-19*

* E’ stato valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sono state seguite le indicazioni fornite
* Non presenta più sintomi da almeno 48 ore
* La temperatura misurata prima dell’avvio a scuola è di \_\_\_ gradi centigradi.

***Da compilare In caso di assenza per motivi di salute non sospetti per Covid\_19***

* E’ stato assente, dal giorno\_\_\_\_\_\_\_\_al giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per motivi di salute non imputabili ad infezione da Covid\_19

*La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV2*

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Luogo e data