



Indirizzo Musicale



Centro Territoriale Inclusion e

Sito Internet: www.iscfederico2.edu.it



AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 (Giunta Regione Marche – Servizio sanità – prot. 1216422 del 23/10/2020)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, e residente
a _____ in Via/Piazza _____ in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
dell'alunno/a _____, 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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO SINTOMI

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi

Luogo e data _____

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____