



ISTITUTO COMPRENSIVO CORTEMILIA - SALICETO

Via Salino 1 – CORTEMILIA (CN)

☎: 0173/81096 C.F.: 90032990047

📧: CNIC81600C@istruzione.it ✉ CNIC81600C@PEC.ISTRUZIONE.IT

CODICE UNIVOCO UFFICIO **UFA4TM** CODICE IPA **istsc_cnic81600c**

www.iccortemilia-saliceto.edu.it

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 _____

DICHIARA

che il proprio figlio/a assente dal giorno _____ al giorno _____, può essere riammesso al servizio/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 bambino/a 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)
