



ISTITUTO COMPRENSIVO "ERNESTO SCHIAPARELLI"

Sede Via Roma, 7 – 13897 – Occhieppo Inferiore (BI) - Telefono: 015 591791

Sedi staccate: Occhieppo Superiore, Pollone, Sordevolo

PEC: biic80900x@pec.istruzione.it – Posta ordinaria: biic80900x@istruzione.it WEB: www.icocchieppoinferiore.it

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a..... il, e
residente inin 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 al contenimento
della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l'assenza è avvenuta
dal.....al..... per:

- ASSENZA DI SINTOMI
- PRESENZA DI SINTOMI
- QUARANTENA DI CLASSE
- QUARANTENA FAMILIARE E/O SPORTIVA

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG);
- sono state seguite le indicazioni fornite;
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)