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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____, 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 proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola in quanto il periodo di assenza è dovuto a motivi _____

- di aver contattato il medico di famiglia/pediatra e seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da documenti nazionali e regionali e che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola in quanto il periodo di assenza è dovuto motivi di salute con sintomi non assimilabili al COVID-19.

Ancona ___/____/_____ Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
_____

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a_____, 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 può essere riammesso al servizio/scuola in quanto il periodo di assenza è dovuto a motivi _____

- di aver contattato il medico di famiglia/pediatra e seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da documenti nazionali e regionali e che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola in quanto il periodo di assenza è dovuto motivi di salute con sintomi non assimilabili al COVID-19.

Ancona ___/____/_____ Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
_____