



## Scuola Materna **SAN MATTEO DI NICHELINO**

Ente Morale d'Istruzione fondato nel 1866  
Riconosciuta Scuola Paritaria dallo Stato con D.D. 488/3796 del 28.2.2001  
Via San Matteo, 5 – 10042 NICHELINO (TO) cell. 3273999812 - tel. 0116809154  
email: [info@maternasanmatteo.it](mailto:info@maternasanmatteo.it) sito: [www.maternasanmatteo.it](http://www.maternasanmatteo.it)



### **Allegato 4 FAC-SIMILE 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 tutore) di \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_

del corso \_\_\_\_\_

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/a 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) \_\_\_\_\_