

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 –
allievi maggiorenni**

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ e residente in _____

indirizzo _____

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 di poter essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso abbia presentato i sintomi:

- di esser stato valutato clinicamente dal Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa

- di aver seguite le indicazioni fornite
- di non presentare più sintomi da almeno 48 ore
- che la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____ firma _____

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 –
allievi maggiorenni**

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ e residente in _____

indirizzo _____

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 di poter essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO SINTOMI (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso abbia presentato i sintomi:

- di esser stato valutato clinicamente dal Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa

- di aver seguite le indicazioni fornite
- di non presentare più sintomi da almeno 48 ore
- che la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____ firma _____