



Istituto d'Istruzione Superiore C.I. GIULIO

Istituto Professionale per i Servizi Commerciali
Istituto Professionale per i Servizi Sanitari e Assistenza Sociale
Istituto Tecnico per il Turismo

Codice Meccanografico TOIS05400X

10125 Torino Via Bidone 11

Tel. 011.658702-655689

**Modulo 2 - 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 _____,

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 a 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
- lo studente/essa 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) _____