

Allegato 2 – [Da inviare a referentecovid19@liceobellini.edu.it](mailto:referentecovid19@liceobellini.edu.it) e a nopm010005@istruzione.it (solo educatori)

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON RICONDUCEBILI A COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, e residente in _____
nato/a 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 può essere riammesso a scuola, poiché nel periodo di assenza per malattia dal
_____ al _____ lo/la stesso/a

- NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCEBILI A COVID 19 (crocettare per tutte le patologie non riconducibili a manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI COVID 19 (crocettare in presenza di sintomi riconducibili a Covid 19 non confermati poi da valutazione medica o da tampone disposto dal curante)

In caso abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di libera scelta (PLS)
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ °C.

Luogo e data _____

Firma
