

**ISTITUTO COMPRENSIVO****"San Francesco d'Assisi"**

Piazza Martiri della Libertà n. 12 – 13900 BIELLA Tel. 015.22779

e-mail: [biic815007@istruzione.it](mailto:biic815007@istruzione.it) – [biic815007@pec.istruzione.it](mailto:biic815007@pec.istruzione.it) C.F. 90061100021[www.icsanfrancescodassisibiella.it](http://www.icsanfrancescodassisibiella.it)

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
"SAN FRANCESCO D'ASSISI" - BIELLA**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, 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 la collettività,

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a è stato assente nel periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

e 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) \_\_\_\_\_ *Quest*