

Allegato 2

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI
SALUTE NON DERIVANTI DA MALATTIE DIFFUSIVE**

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 finalizzate alla prevenzione di MALATTIE
CONTAGIOSE per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO SINTOMI

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi

Luogo e data _____

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____
