



AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) del bambino/a \_\_\_\_\_  
Iscritto presso l'asilo nido Il Fiore sulla nuvoletta, 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 da scuola  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per

- motivi di famiglia
- motivi di salute

e può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dalla stessa (barrare la casella)

- NON HA PRESENTATO SINTOMI
- HA PRESENTATO SINTOMI

In caso in cui abbia presentato sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, dott./dott.ssa \_\_\_\_\_
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura prima dell'ingresso a scuola non è superiore ai 37,5° C.

Luogo e data

\_\_\_\_\_ Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
\_\_\_\_\_