

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

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON RICONDUCIBILI 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 RICONDUCIBILI 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

\_\_\_\_\_