



Istituto Comprensivo PACCHIOTTI /REVEL

Via Ottavio Revel 8 – 10121 TORINO

TOIC8B500Q@ISTRUZIONE.IT

Tel. 011/533515 – 530543

Sito : www.icpacchiotti-viarevel.edu.it

C.F.97845930011

I. C. PACCHIOTTI/REVEL

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a

nato/a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/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 il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

NON HA PRESENTATO (croce 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) _____