



AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DAL NIDO

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 dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione delle malattie infettive per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

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

- **HA PRESENTATO** i seguenti sintomi/patologie
 - Febbre (superiore a 37,5° C)
 - Tosse
 - Rinorrea/congestione nasale
 - Otite
 - Congiuntivite
 - Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
 - Mal di gola
 - Esantema e/o malattia infettiva
 - Pediculosi
 - Positività al Covid-19
 - Altro

- **HA PRESENTATO I SINTOMI SOPRACITATI e sono state seguite le indicazioni del medico CURANTE/PEDIATRA**

- **HA EFFETTUATO IL TAMPONE** il quale è risultato **NEGATIVO** in data _____

- **E' RIMASTO ASSENTE DAL GIORNO** _____ **AL** _____ **PER FERIE.**

Luogo e data

il genitore
o chi esercita potestà genitoriale
