

Allegato 2

MODULO DI DICHIARAZIONE FAMIGLIE rientro Studenti prelevati da scuola per malore

Il/la sottoscritto/a _____ Genitore/Esercente la
responsabilità genitoriale dell'/sull'alunno/a _____, classe
_____, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate
alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, essendo il/la proprio/a
figlio/a stato/a prelevato/a da scuola per malore in data _____
anticipatamente rispetto all'orario di uscita

DICHIARA

- a) che a seguito della sintomatologia riferita dal/la proprio/a figlio/a, ha provveduto a contattare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico curante;
- b) che il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico curante ha escluso o, comunque, non ritenuto che i sintomi manifestati dal/la proprio/a figlio/a possano essere ricondotti a infezione da SARS-CoV-2;
- c) che il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il pediatra non ha, dunque, richiesto l'attivazione delle procedure previste dalla normativa vigente per l'accertamento della presenza di RNA virale attraverso tecniche di biologia molecolare (c.d. "tamponi").

Si assume la responsabilità circa la veridicità di quanto sopra dichiarato.

Andria, lì _____

Il dichiarante