

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19 E/O PER MOTIVI DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____, via/piazza _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ sezione _____ di scuola _____ plesso _____,
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole
della importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la
tutela della salute,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____
per motivi di _____,

che lo/a stesso/a nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

N.B.

In caso di presenza dei sintomi sopra elencati, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

La presente autocertificazione va compilata e presentata alla scuola anche per un solo giorno di assenza.

Il certificato medico di riammissione alla scuola deve essere comunque prodotto secondo il seguente prospetto:

. scuola d'infanzia – dopo 3 gg di assenza;

. scuola primaria e secondaria di 1° grado – dopo 10 gg di assenza.