AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

(da consegnare al docente della prima ora)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a_____ il , e

residente in _____ _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dello studente:

_____ della classe _____

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 è stato assente per motivi di:

- ☐ famiglia/personali
- ☐ salute (per assenze fino a tre giorni alla scuola della infanzia e fino a cinque negli altri ordini di scuola)

e che può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dalla stessa 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

In caso di presenza di questi sintomi, 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.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale o studente maggiorenne)

_____ _____