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 …… sez. ……

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)

_____ _____