

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NO COVID-19

IL sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____

La sottoscritta _____

nato/a a _____ il _____

e residenti in _____

alunno _____

nato a _____ il _____

consapevoli 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 la collettività,

DICHIARANO

➤ **ASSENZA NO COVID 19**

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

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.

➤ **ASSENZA PER MOTIVI PERSONALI NON RICONDUCEBILI AL COVID 19**

➤
DAL _____ AL _____

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)