

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____,

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 si è assentato dal _____ al _____ per motivi famigliari

che il proprio figlio si è assentato dal _____ al _____ per motivi di salute e che al rientro a scuola NON presenta i seguenti sintomi

- 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

Che è stato contattato 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.

Che il proprio figlio è stato sottoposto all'isolamento fiduciario dal.....al.....

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
