

AII. 2 - FAC-SIMILE
AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19
PER LA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

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 la collettività,

DICHIARA

- che il proprio figlio/a può essere riammesso/a 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.

- che il proprio figlio/a è stato/a assente per motivi familiari.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
