

# AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ della scuola

dell'infanzia

primaria

secondaria

**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 propria e della collettività**

## DICHIARA

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

NON HA PRESENTATO

HA PRESENTATO

i seguenti sintomi (indicare quali manifestazioni sono state presenti):

temperatura > 37,5 °C  SI  NO

tosse  SI  NO

difficoltà respiratorie  SI  NO

congiuntivite  SI  NO

rinorrea/congestione nasale  SI  NO

sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)  SI  NO

perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)  SI  NO

perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)  SI  NO

mal di gola  SI  NO

cefalea mialgie  SI  NO

**Se il/la figlio/a ha presentato uno o più sintomi:**

è stato contattato il pediatra dott/ssa:.....

sono state seguite le indicazioni fornite

l'alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di: ..... gradi centigradi

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)