



Autodichiarazione per rientro dopo assenza per motivi **NON** di salute

(da compilare a cura del Genitore/Tutore/Affidatario)

(per studenti che sono stati assenti per motivi **NON** di salute)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno _____

_____, nato/a a _____ il _____,

frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo _____

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/la proprio/a figlio/a può essere riammesso a 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.

- Allega copia documento di identità valido.

Luogo e data _____

Firma _____