

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) di _____, nato/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 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

HA PRESENTATO alcuni dei sintomi sopra indicati ma:

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina
Generale (PLS/MMG), che ha indicato la possibile riammissione a scuola
- sono state seguite le indicazioni fornite dal PLS/MMG
- la temperatura misurata al proprio figlio/a prima del rientro a scuola è inferiore a
37,5°.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della
responsabilità
genitoriale)