

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 collettività,**

DICHIARA

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

☐ NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

☐ HA PRESENTATO

i seguenti sintomi (indicare quali manifestazioni sono presenti):

- febbre ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- 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 il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato il pediatra dottor/ssa:

.....

- sono state seguite le indicazioni fornite da medico
- il bambino/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)