

ALLEGATO 07

AUTODICHIARAZIONE

ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Al Direttore dell'ENDOFAP Mestre Istituto Berna

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 _____,

iscritto alla classe _____ dell'ENDOFAP Mestre Istituto Berna

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

A. che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dalla stessa **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 (dolori muscolari)

B. che il proprio figlio **NON E' SOTTOPOSTO** alla misura della quarantena.

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
