

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DIVERSI (DA QUELLI DI SALUTE)

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo Paganica L'Aquila

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il

e residente in

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a _____ il

iscritto alla classe _____ sez. _____ del Plesso

**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 al contenimento della
diffusione del COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA

che proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché l'ASSENZA è dovuta a motivi di (personali, di famiglia, altro...) _____ e non a motivi di salute e dichiara altresì che nel periodo di assenza dalla stessa

1) 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)

2) NON SONO STATI TENUTI COMPORAMENTI A RISCHIO INFEZIONE COVID-19, né dallo studente, né dai familiari conviventi;

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 a scuola.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
