

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

Di aver già provveduto a contattare il Pediatra e che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dalle lezioni

- **NON HA PRESENTATO i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:**
- **HA PRESENTATO uno o più sintomi sottoindicati (da segnare nell'elenco), ma dietro parere/valutazione clinica del Pediatra di Libera Scelta/ Medico di Medicina Generale dott.**

_____ **può essere riammesso a scuola.**

- ✓ febbre (uguale o superiore a 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)
- 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) _____