

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
_____, nato/a _____ il _____
frequentante la classe/sezione _____ 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 di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA*

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE
- MOTIVO DI SALUTE IN ASSENZA DI SINTOMI COVID-19
- POSITIVITA' AL TEST DI RILEVAZIONE DEL COVID-19 E SUCCESSIVA NEGATIVIZZAZIONE (allegare il referto del tampone negativo)
- POSITIVITA' AL TEST DI RILEVAZIONE DEL COVID-19 E SUCCESSIVA GUARIGIONE PER POSITIVITÀ A LUNGO TERMINE (ovvero isolamento di 21gg. senza esecuzione del tampone negativo)
- PRESENZA SINTOMI**

In caso il figlio/a sia RISULTATO POSITIVO al test di rilevazione del Covid-19/ o ABBIA PRESENTATO SINTOMI:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il figlio/a non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

*Ad uso interno dell'Istituto Comprensivo

**Sono sintomi riconducibili al Covid-19 febbre con temperatura superiore ai 37,5°, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali, faringodinia, dispnea, mialgia, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto, diarrea.