

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

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 _____ frequentante

- scuola dell'infanzia Dora Baltea sez. _____
- scuola primaria C. Cantù classe _____ sez. _____
- scuola primaria A. Frank _____ sez. _____
- secondaria I grado U. Saba _____ sez. _____

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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza nel periodo di assenza dal _____ al _____ HA PRESENTATO i seguenti sintomi:

- 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
- altro _____

Il sottoscritto dichiara altresì di aver contattato il medico curante, dott. _____ (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) che, sulla base delle valutazioni cliniche, autorizza l'alunno a rientrare a scuola senza effettuare esami di approfondimento.

Luogo e data _____

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
