

## AUTODICHIARAZIONE PER MOTIVI DI ASSENZA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività**

### DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché l'assenza è dovuta a :

1.  Motivi di famiglia;
2.  Motivi di salute **non legati** alla presenza di sintomatologia riconducibile al Covid-19, ossia: febbre superiore a 37,5°, 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\*;
3.  rientro a scuola dall'estero, dopo aver osservato l'iter previsto dal Ministero della Salute;
4.  rientro a scuola dopo quarantena per contatto stretto senza aver effettuato il tampone;
5.  altro da specificare \_\_\_\_\_.

*\*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 al servizio/scuola.*

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_

**Il genitore**

**( o titolare della responsabilità genitoriale)**

\_\_\_\_\_