

ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE O DI FAMIGLIA NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
e residente in _____ Via/Piazza _____,
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
di _____ nato/a _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività E FERMO RESTANDO L'OBBLIGATORIETA' DEL CERTIFICATO MEDICO NEL CASO DI MALATTIA E ASSENZA SUPERIORE A 5 GIORNI AI SENSI DELLA CIRCOLARE MIUR DEL 3/8/2020.

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- rinorrea/congestione nasale;
- tosse;
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea);
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia);
- congiuntivite;
- difficoltà respiratorie;
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia);
- mal di gola;
- cefalea;
- mialgie

O IN ALTERNATIVA :

- CHE IL MOTIVO DELL'ASSENZA E' RICONDUVIBILE ESCUSIVAMENTE A MOTIVI DI FAMIGLIA.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica dei SARS CoV 2.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)