

Allegato – 1
AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

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, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

(spuntare la voce che interessa)

- che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dalla stesso NON HA PRESENTATO i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19;

- pur avendo avuto sintomi potenzialmente sospetti COVID-19, ha eseguito il tampone e/o ha avuto esito negativo

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)

N.B. Ricordiamo che i sintomi potenzialmente sospetti COVID-19 sono:

febbre (>37,5), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali(nausea/vomito/diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmania), mal di gola, cefalea, mialgie.