**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE**

**NON SOSPETTI PER COVID-19**

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

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

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

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola

□ dell’infanzia □ primaria □ secondaria

**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 propria e della collettività**

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

□ NON HA PRESENTATO

□ HA PRESENTATO

i seguenti sintomi (indicare quali manifestazioni sono state presenti):

temperatura > 37,5 °C □ SI □ NO

tosse □ SI □ NO

difficoltà respiratorie □ SI □ NO

congiuntivite □ SI □ NO

rinorrea/congestione nasale □ SI □ NO

sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea) □ SI □ NO

perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia) □ SI □ NO

perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto (anosmia/iposmia) □ SI □ NO

mal di gola □ SI □ NO

cefalea mialgie □ SI □ NO

**Se il/la figlio/a ha presentato uno o più sintomi:**

è stato contattato il pediatra dott/ssa:………………………………………………

sono state seguite le indicazioni fornite

l’alunno/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore

la temperatura misurata prima dell’avvio a scuola è di: ……………….. gradi centigradi

Luogo e data Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)