

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

All.2

A.S. 2021/2022

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ e
residente in _____ in qualità di genitore dell' alunno/a
(o titolare della responsabilità genitoriale) _____
nato/a _____ il _____ frequentante la
classe _____ del plesso di _____

**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 collettività,**

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso
(barrare la casella pertinente)

NON HA PRESENTATO sintomi sospetti per COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie,
congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali come nausea/vomito o diarrea,
perdita/alterazione improvvisa del gusto o dell' olfatto, mal di gola, cefalea, mialgie)

HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID informato il Pediatra/Medico di Medicina Generale
sullo stato di salute dello stesso/a, dietro valutazione clinica, ha avuto una diagnosi alternativa, non
ritenendo un caso Covid 19 .

Si dichiara inoltre:

- Che sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra/medico;
- Che l'alunno/a non presenta più sintomi o temperatura superiore a 37.5°C da almeno 48 ore;
- Che la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola in data odierna è al di sotto dei 37.5°C.

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)
