



AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON RITENUTI SOSPETTI PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____
il _____ e residente a _____ in
qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____,
nato/a a _____ il _____ frequentante la classe/sezione
_____ scuola _____, 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 al contrasto della diffusione del COVID-19 per la tutela della
salute della collettività,

DICHIARA CHE

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

- NON HA PRESENTATO SINTOMI* (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche compatibili con COVID -19)
- HA PRESENTATO SINTOMI* COMPATIBILI con COVID -19 (precisare) _____,
_____ ma
è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
dottor/ssa (precisare) _____ che
non ha ritenuto fosse sospetto per Covid 19.

In tal caso (barrare o cancellare):

- sono state seguite le indicazioni fornite
- il/la bambino/a o il/la ragazzo/ragazza 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) _____

*il documento dell'ISS precisa che "i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini sono: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);