

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE E FAMILIARI
(da 1 a 9 giorni)**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
nato/a a _____ e iscritto nella classe.....sezione.....

**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/la proprio/a figlio/a, non essendo stato a stretto contatto con caso probabile o confermato di infezione di Covid-19 e di non essere stato in zone con presunta trasmissione diffusa, può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza dalal.....

NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID19: febbre (> 37,5°C), tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito,diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie.

È STATO/A ASSENTE PER MOTIVI DI SALUTE CON SINTOMATOLOGIA NON RICONDUCEBILE A COVID-19.

A seguito di contatto con il PLS (Pediatra libera scelta)/MMG(Medici medicina generale) e delle relative valutazioni cliniche, lo stesso non ha ritenuto opportuno attivare il percorso diagnostico legato al COVID-19 ed ha fornito indicazioni circa la data di ripresa dell'attività scolastica.

È STATO/A ASSENTE per MOTIVI DI FAMIGLIA

Il modello va consegnato dal diretto interessato al docente della prima ora di lezione del giorno di rientro a scuola, nei seguenti casi:

1. dopo uno e fino a nove giorni di assenza continuativa dell'alunno/a;
2. nelle fasi di ripresa delle attività didattiche e al rientro di ogni periodo di sospensione delle attività.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
