

Autodichiarazione dei genitori o degli esercenti la potestà genitoriale per assenze da scuola per motivi personali e familiari

Il sottoscritto,

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

In qualità di genitore o di esercente la potestà genitoriale
dell'alunno/a.....della classe.....sezione.....

Ordine di scuola.....Plesso.....

Dichiara sotto la propria responsabilità

che il minore è stato assente da scuola per motivi personali o familiari

che il minore non presenta o non ha presentato sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5 in data odierna e nei tre giorni precedenti

che il minore non è stato in quarantena o in isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni

che il minore non è stato a contatto con persone positive per quanto di sua conoscenza negli ultimi 14 giorni

che il minore non ha effettuato viaggi in Paesi per i quali è previsto il tampone o il periodo di isolamento di 14 giorni

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS COV 2

Luogo e data

Firma del genitore o dell'esercente la potestà genitoriale

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

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
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

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

- 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

*In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera
Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della
riammissione al servizio/scuola.*

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
