

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MARCELLINA

Via Manzoni, 3 - 00010 MARCELLINA Tel. 0774 424464 - Fax 0774 429868 - Distretto 33 Codice Meccanografico
RMIC8AS009 - Codice Fiscale 86000200583 - Codice univoco UF8Y3G rmic8as009@pec.istruzione.it -
rmic8as009@istruzione.it - www.icmarcellina.edu.it

AUTODICHIARAZIONE

ASSENZA DA SCUOLA

PER MOTIVI DI SALUTE INFERIORI

A 3 GG (SCUOLA INFANZIA)

E INFERIORI A 5 (SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA)

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 compreso tra il _____ e il _____ per complessivi n. ____ giorni 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)
