

Modello 4
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

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

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a il ____/____/_____ a _____ (prov. _____)

genitore/esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a

frequentante la classe ____ sez. ____ del plesso di S. Secondaria Primaria di _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 C.P.) e 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 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
- che in presenza dei suddetti sintomi, ha contattato il medico curante per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola;
- che il proprio figlio, sottoposto a tampone _____ in data _____, è risultato negativo al COVID 19;
- che il proprio figlio, sottoposto a tampone _____ in data _____, è risultato negativo al COVID 19.

L'autodichiarazione dovrà essere consegnata dall'alunno al docente il giorno del rientro a scuola.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
