

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a  
a..... il.....  
e residente in.....  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di  
.....  
nato/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 al  
contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della comunità  
scolastica,**

### DICHIARA

- Che il proprio figlio si è assentato dal.....al.....per motivi famigliari.
- Che il proprio figlio si è assentato dal .....al..... per motivi di salute e che al rientro a scuola **NON presenta i seguenti sintomi:**
  - ✓ febbre (> 37,5° C)
  - ✓ tosse
  - ✓ difficoltà respiratorie
  - ✓ congiuntivite
  - ✓ rinorrea/congestione nasale
  - ✓ sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
  - ✓ perdita/alterazione improvvisa del gusto
  - ✓ perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto
  - ✓ mal di gola
  - ✓ cefalea
  - ✓ mialgie
- Che è stato contattato il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data

il genitore (o titolare della respons. genitoriale)

.....

