

ALLEGATO 4

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il minore può essere riammesso a scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- motivi non riconducibili alle sintomatologie per COVID-19
- positività a COVID-19
 - con successivo tampone negativo in data
 - senza successivo tampone negativo, ma con isolamento di 21 giorni
- contatto stretto con positivo e
 - assenza di sintomi, con tampone negativo ed esito ottenuto in data
 - assenza di sintomi ed isolamento per 14 giorni
 - presenza di sintomi, con tampone negativo esito ottenuto in data
- motivi sospetti COVID-19, riconducibili ad uno o più dei seguenti sintomi:
 - 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

Nel caso in cui il minore abbia presentato i sintomi di cui sopra:

- è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il minore non presenta sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____