

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MINORENNI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a _____ il _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

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 isolamento per 10 gg e tampone negativo in data
(allegare referto)
 - con successivo isolamento per 7 gg in quanto vaccinato/guarito da meno di 120 giorni o
con dose booster e tampone negativo in data (allegare referto)
- contatto stretto con positivo avvenuto in data e
 - assenza di sintomi, in autosorveglianza per 5 gg e obbligo di mascherina ffp-2 per 10 gg
(soggetti con ciclo vaccinale completato o guarigione da meno di 120 giorni o con dose
booster)
 - assenza di sintomi e quarantena per 10 giorni con esito tampone negativo effettuato in data
..... (allegare referto)



- assenza di sintomi e quarantena per 5 giorni (soggetti con ciclo vaccinale completato o guariti da più di 120 giorni) con esito tampone negativo effettuato in data
(allegare referto)
- presenza di sintomi, con certificato medico per la riammissione a scuola e con tampone negativo esito ottenuto in data (allegare referto e certificato medico)
- motivi sospetti COVID-19, riconducibili ad uno o più dei seguenti sintomi:
 - febbre (> 37,5°C)
 - tosse o 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 (allegare certificato per la riammissione a scuola)
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il minore non presenta sintomi da almeno 3 giorni
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
