



Istituto Comprensivo Statale "Giovanni XXIII"
Via Bainsizza s.n.c. 74010 Statte (TA) Tel. 0994741113 / 0994746716

PEO: taic85400r@istruzione.it PEC: taic85400r@pec.istruzione.it Website: www.scuolastatte.edu.it

Allegato alla Circ. n. 43/2020 e alla Circ. n. 365/2021

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NON SOSPETTI PER COVID-19

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 _____,
frequentante la classe _____ sez. _____ Scuola Infanzia / Primaria / Secondaria di I grado
(cancellare la voce che non interessa)

Plesso _____

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 a scuola poiché nel periodo di assenza,
dal _____ al _____ **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi
potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse o difficoltà respiratorie
- congiuntivite o 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 a scuola.

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)