

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **cod. mecc. VCIS016008** | **www.iis-lancia.it** | **c.f. 82003170022** |

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

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 la collettività,

# DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

* NON HA PRESENTATO (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)\*
* HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

* è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa
* sono state seguite le indicazioni fornite
* il bambino/a non presenta più 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)

\* sitomatologia covid:

Si ricordano i sintomi Covid 19: Febbre ≥ 37,5°C e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell’olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), raffreddore o naso che cola, mal di gola e diarrea (soprattutto nei bambini).