

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ e residente in _____ in qualità di
genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____ nato/a
_____ il _____ iscritto nella classe _____ sezione _____;

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/la proprio/a figlio/a, non essendo stato a stretto contatto con caso probabile o confermato di infezione di Covid-19 e di non essere stato in zone con presunta trasmissione diffusa, 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, 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.

Il modello va consegnato dal diretto interessato al docente della prima ora di lezione del giorno di rientro a scuola, nei seguenti casi:

1. dopo uno e fino a nove giorni di assenza continuativa dell'alunno/a;
2. nelle fasi di ripresa delle attività didattiche e al rientro di ogni periodo di sospensione delle attività.

Campobello di Mazara, _____

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
