

**AUTODICHIARAZIONE PER ASSENZA STUDENTI
NO 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 anti COVID-19 al fine di tutelare la salute della collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____ (periodo non superiore a **4 giorni**), può essere ammesso a scuola (e ai relativi servizi) poiché nel predetto periodo **NON HA PRESENTATO** nessun 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

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medio curante per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

Terlizzi, li ____/____/20____

IL DICHIARANTE
