

Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza per motivi di salute NO-COVID

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 _____, alunno della scuola infanzia primaria

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 al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo
stesso:

NON E' STATO In contatto con una persona positiva al COVID-19.

NON HA PRESENTATO uno o più dei 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.

HA PRESENTATO uno o più sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 e ha consultato il pediatra di famiglia
il quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno al percorso diagnostico e di prevenzione per Covid- 19,
secondo normativa nazionale e regionale.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
