

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Scuola dell'Infanzia e Asilo Nido

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore del/la bambino /a _____

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/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a alla frequenza

- ☐ all' Asilo Nido
- ☐ alla Sezione Primavera
- ☐ alla Scuola dell'Infanzia Sezione _____

poiché è stato/a assente

- ☐ **per motivi NON legati alla salute**
- ☐ **perché 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

E' stato contattato il medico (Pediatra o Medico di Medicina Generale) , Dr/Dssa _____

per le valutazioni cliniche e gli esami necessari per la riammissione a Scuola, **che è stata autorizzata**

- ☐ **per motivi di salute SENZA presentare i sintomi di cui sopra.** E' stato contattato il medico (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) Dr/Dssa _____ che ha autorizzato il rientro in comunità

Data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
