

**AUTOIDICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
NON PER MOTIVI DI SALUTE**

Al Dirigente scolastico
dell'IC "Don Bosco"

I sottoscritti _____ e _____ ,
rispettivamente nat_ il ___/___/___ a _____ e nat_ il
___/___/___ , genitori/tutori dell'alunno _____ frequentante la
classe/sezione _____ del plesso di Scuola
_____ ,

consapevole delle responsabilità civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate ad evitare la diffusione del Covid-19 per la tutela della salute pubblica

DICHIARA/DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per motivi non riconducibili allo stato di salute.

DICHIARA/DICHIARANO

inoltre, che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso a Scuola poiché nel periodo di assenza non ha presentato i seguenti sintomi riconducibili ad infezione da Covid-19:

- temperatura corporea superiore a 37,5°C
- tosse
- cefalea
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- faringodinia
- dispnea
- mialgie
- rinorrea/congestione nasal
- brividi
- difficoltà respiratorie
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia)
- perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)

Tolentino, ___ / ___ / _____

IN FEDE

