

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di PIEVE DEL GRAPPA**

*Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado*

Via San Carlo, 5 - 31017 Pieve del Grappa (TV) Tel. 0423.53043/53300 – Fax 0423.939343

E-mail: tvic86500e@istruzione.it - Posta elettronica certificata: tvic86500e@pec.istruzione.it - Sito web: www.icpievedelgrappa.edu.it

Codice Meccanografico: TVIC86500E - Codice fiscale: 83005430265 - Codice Univoco Uff.: UFX7W5

# AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

**PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

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 ,

# 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 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

*In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.*

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)