

Allegato 5

Autodichiarazione per riammissione a scuola in seguito ad assenza per motivi di salute fino a 3 giorni per la scuola dell'infanzia/5 giorni per la scuola primaria e secondaria

I.C. 61 SAURO-ERRICO-PASCOLI
NAPOLI

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ alla via _____ telefono
n° _____, genitore del bambino/studente _____ frequentante
la scuola _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

Che il proprio figlio/a nei giorni di assenza dal _____ al _____

HA PRESENTATO/NON HA PRESENTATO¹ i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per
COVID-19

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

Nel caso in cui il proprio figlio/a avesse manifestato uno o più dei suddetti sintomi,

il genitore DICHIARA altresì

*Di aver preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante Dott. _____,
di aver seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.*

Luogo e data _____

Firma
