

## Allegato 6

Autodichiarazione per riammissione a scuola in seguito ad assenza non per motivi di salute

**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 può essere riammesso/a a scuola, poiché durante i giorni di assenza dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nessun componente del proprio nucleo familiare è stato affetto  
da COVID-19 e, per quanto a propria conoscenza, di non essere stato in stretto contatto con una  
persona affetta da COVID-19, né di essere stato sottoposto a quarantena. Specifica inoltre che,  
nel suddetto periodo, il bambino/studente **NON HA PRESENTATO** 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

*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 a scuola.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

---