



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di RONCO all'ADIGE

Viale Vittorio Veneto, 19 – 37055 Ronco all'Adige (VR) Tel. 0456615376 – Fax. 0456616140

Sito: www.ic-ronco.edu.it – Cod. meccanografico: VRIC816001 – Cod. Fisc. 80020280238

e-mail: vric816001@istruzione.it Pec: vric816001@pec.istruzione.it



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)
