



ISTITUTO COMPRESIVO 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: vrlic816001@istruzione.it Pec: vrlic816001@pec.istruzione.it



AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE SOSPETTI PER COVID-19 **SENZA TAMPONE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____

in qualità di Genitore (o titolare della resp. 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 collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dello stesso:

- pur avendo presentato sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 (*es. febbre > 37,5° C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali, perdita/alterazione improvvisa del gusto, perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto, mal di gola, cefalea, mialgie*), **il pediatra/medico di famiglia non ha fatto attivare la procedura di test diagnostici;**
- non ha più presentato sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 **negli ultimi tre giorni;**

N.B: Il rientro a scuola, **prima che siano trascorsi i tre giorni senza sintomi sospetti**, può avvenire **solo previa attestazione**, rilasciata dal **pediatra/medico di famiglia**, che l'alunno/studente può riprendere la frequentazione della scuola senza rischio di contagio Covid-19 per la collettività (**da allegare alla presente**).

Data: _____

Firma del Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____