



AUTO DICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NON SOSPETTI PER COVID-19

Il/la _____ sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
e residente in _____ C.F. _____ qualità di
genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____,
nato/a a _____ il _____, e residente in _____ C.F.

**entrambi consapevoli 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 nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi
potenzialmente sospetti per COVID-19

- febbre (> 37,5°)
- 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

Luogo e data

Il genitore

(o il titolare della responsabilità genitoriale)
