***Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico***

***I.C. “A. Manzoni” – Mesola (FE)***

**Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute**

**NON SOSPETTI per covid-19**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………... nato/a………………………………il………………………………………………, e residente in…………………………………… in qualità di Genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di…………………………………………….nato/a il…………………………………, frequentante la classe ……………… ………………..nel plesso di ………………………………………………

**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 al contrasto della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, così come stabilite dal Regolamento di Istituto e dalla normativa emergenziale**

# DICHIARA

che il proprio figlio/a **può essere riammesso** a scuola poiché nel periodo di assenza dello stesso

**□**NON HA PRESENTATO (crocettare in caso di assenza di manifestazioni sintomatiche)

**□**HA PRESENTATO

i seguenti sintomi (indicare quali manifestazioni sono presenti, come da indicazioni di Istituto Superiore Sanità e C.T.S.):

* febbre (>37,5°C)
* tosse
* difficoltà respiratorie
* congiuntivite
* rinorrea/congestionenasale
* sintomi gastrointestinali(nausea/vomito,diarrea)
* perdita/alterazione improvvisa del gusto(ageusia/disgeusia)
* perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto(anosmia/iposmia)
* mal digola
* cefalea
* mialgie

In caso il figlio/a abbia presentato i sopraindicati sintomi:

* in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stato contattato il PEDIATRA Dottor/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **sono state seguite tutte le indicazioni fornite dal Medico/Pediatra**
* **il minore non presenta più sintomi riconducibili a Covid19**
* **la temperatura misurata prima dell’avvio a scuola è di gradi**

Luogo e data Il Genitore

 (o titolare della responsabilità genitoriale)