



"Prendete in mano la vostra vita e fatene un capolavoro"

San Giovanni Paolo II

## MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_, 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/a è rimasto assente dalle lezioni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Per motivi di salute e che il pediatra/medico di riferimento ha dato parere favorevole alla riammissione
- Per motivi di salute (assenza per malattia uguale o superiore a 5 giorni) e consegna certificato allegato (da consegnare al docente)

### OPPURE

**Il sottoscritto DICHIARA che** il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dello stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- sintomi respiratori acuti (tosse e/o raffreddore) con difficoltà respiratorie
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto
- cefalea intensa

E pertanto l'assenza del periodo è dovuta a:

- Motivi familiari
- Motivi di salute con sintomi non riconducibili al Covid 19

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_