



Istituto Comprensivo Mosciano-Bellante – 64023 Mosciano S. Angelo (TE)

Via Palmiro Togliatti, s.n.c. - cod. fisc. n. 91019940674 – cod. min. TEIC825007 – e-mail TEIC825007@ISTRUZIONE.IT – tel. 085/80631283

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Mosciano-Bellante
di Mosciano S. Angelo (TE)

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 collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a 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 .

N.B. Si ricorda che in caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico
curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) oppure il referente sanitario
della ASL di appartenenza, per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della
riammissione al servizio/scuola.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____