

Il sottoscritto/a..... genitore/tutore
dell'alunno frequentante la classe della
scuola rimasto assente dal al
per..... consapevole
dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la
tutela della salute della collettività, e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il proprio figlio è stato assente:

per sintomatologia chiaramente non associabile a COVID-19 (mal di denti, dolori mestruali,
strappi muscolari, infortuni sportivi);

oppure

di essersi rivolto al pediatra Dott....., che non ha
ravvisato la necessità di sottoporre l'alunno/a a tampone prima del rientro a scuola

e inoltre dichiara che:

- non presenta sintomatologia ascrivibile al SARS-COV-2 (febbre superiore a 37.5°, tosse,
raffreddore, mal di gola, diarrea, congiuntivite, mal di testa, perdita del gusto o dell'olfatto, sintomi
gastrointestinale, mialgia o altra sintomatologia Covid19 compatibile) da almeno 3 giorni;

- non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non è risultato positivo al COVID-19
o in caso positivo ha effettuato due tamponi diagnostici negativi per SARS-COV-2;

- non ha avuto contatti, per quanto di conoscenza, con persone positive al COVID-19 che
possano verosimilmente avere trasmesso il virus negli ultimi 14 giorni.

Data.....

Firma.....

Autodichiarazione da utilizzarsi al rientro degli alunni dopo il/i giorno/i di assenza.