

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA  
PER MOTIVI FAMILIARI e ASSENZA SINTOMI 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 la collettività,**

**DICHIARA**

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza è stato dovuto a

**MOTIVI FAMILIARI**

e che il figlio durante l'assenza **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

*Ricordiamo che in caso di presenza di questi sintomi, il genitore deve:*

- *avvisare il pediatra per le valutazioni di pertinenza;*
- *avvisare la scuola di assenza per malattia;*
- *attendere almeno 3 giorni di assenza di sintomi prima di tornare a scuola.*

AREZZO, \_\_\_\_\_(data)

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)