



DIREZIONE DIDATTICA STATALE
5° CIRCOLO - DON GIUSEPPE PUGLISI
CERIGNOLA

via Terminillo snc – tel. e fax 0885.426807
sito web: vcircolocerignola.com
e-mail: fgEE03200n@istruzione.it - fgEE03200n@pec.istruzione.it
71042 Cerignola (FG)
cod. fisc.: 90004670718 cod. mecc.: FGEE03200N



Al Dirigente Scolastico
Prof. Vincenzo Martorano

Oggetto: Autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute non riconducibili a COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ 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 proprio figlio, nei giorni di assenza da scuola, dal _____ al _____, NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- Febbre (superiore a 37,5 gradi);
- Tosse;
- Difficoltà respiratorie;
- Rinorrea/Congestione nasale;
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea);
- Mal di gola;
- Cefalea;
- Mialgie;

In caso di presenza di uno solo di questi sintomi il genitore dovrà contattare il medico curante o il pediatra di libera scelta per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola

Pertanto, sotto la sua responsabilità individuale e nell'ottica della corresponsabilità famiglia/Istituzione Scolastica, ne chiede la riammissione a scuola.

Firma
