

AUTODICHIARAZIONE RITARDO INGRESSO A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____, e residente
in _____ in qualità di genitore (o titolare della
responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____,
nato/a a _____ il _____, classe _____ sez. ____ corso _____

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 può essere ammesso a scuola,
CON INGRESSO POSTICIPATO alle ore _____ del giorno _____
per motivo _____

e che

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

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.

Luogo e data _____

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
