



CIOFS-FP
VENETO

Centro Italiano Opere Femminili Salesiane - Formazione Professionale

FAC-SIMILE

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI

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 proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza (barrare casella corrispondente):

- NON HA avuto problemi di salute, ma l'assenza è legata a motivi personali/famigliari;
- NON HA PRESENTATO i 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; dolori muscolari (mialgie);*
- PUR PRESENTANDO sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 (vedi sopra), ha contattato il proprio medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, il quale NON HA ritenuto necessario richiedere il tampone naso-faringeo; il proprio figlio attualmente non presenta più sintomi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____