

**Allegato C (scuola infanzia: entro i tre giorni di assenza)
(scuola primaria: entro i dieci giorni di assenza)**

*Al Dirigente Scolastico
del Circolo Didattico di Zafferana Etnea*

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____, e residente
in _____ in qualità di genitore (o
titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____, nato/a
_____ il _____, frequentante la classe _____, della scuola
infanzia/primaria, Plesso _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (**art.46 D.P.R. 445/2000**), 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/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza, dal
_____ al _____ per un totale di giorni _____ lo/a stesso/a:

NON HA PRESENTATO manifestazioni sintomatiche riconducibili a Covid-19:

- febbre (> 37,5° C);
- sintomi respiratori acuti (tosse e/o raffreddore) con difficoltà respiratorie;
- vomito;
- diarrea;
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia);
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia);
- cefalea intensa

di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG), il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto dalla normativa vigente.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
