

MODULO 2

autodichiarazione genitore rientro a scuola per assenze superiori a 3 giorni per sintomi non riconducibili al COVID 19

Il/la

sottoscritto/a _____

Nato a _____ il

_____ Residente a

_____ Prov _____

In Via _____ n. _____ Tel. _____

_____ in qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale dell'alunno:

_____ Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che durante la assenza avvenuta dal..... al..... il proprio figlio/a non ha presentato sintomi riconducibili a covid-19:

- febbre superiore a 37,5°C e/o
- tosse e rinite con difficoltà respiratoria;
- vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere);
- diarrea (tre o più scariche con feci liquide o semiliquide);
- perdita del gusto (in assenza di raffreddore);
- perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore)

Luogo e Data

FIRMA

*3 giorni si intendono di frequenza scolastica, non debbono essere conteggiati i giorni festivi