



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo



REGIONE DEL VENETO



POR FSE 2014-2020  
REGIONE DEL VENETO



Organismo  
di Formazione  
accreditato  
dalla Regione  
del Veneto

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) in qualità di genitore (o titolare  
della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,  
è consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate  
alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### DICHIARA

Dopo aver consultato il proprio medico di medicina generale che il proprio figlio  
può essere riammesso a scuola non avendo presentato sintomi potenzialmente  
riconducibili al COVID-19 o che, pur presentando una sintomatologia simile, le  
valutazioni cliniche e gli esami necessari eseguiti dal medico hanno evidenziato  
una patologia diversa da COVID-19

Si ricorda che i più comuni sintomi da COVID-19 sono:

- febbre  $\geq 37,5$  C°
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

Data \_\_\_\_\_

Firma (dell'interessato o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

**LUNIKLEF**

Accreditato OF FS FC

LUNGADIGE CAPULETI n. 11 37122

VERONA (VR)

tel. 045/8010803

fax. 045/8009855 –

P.IVA 00239360233

**POR FSE 2014-2020**

**Regione del Veneto**

Numero verde 800984658

Seguici su   