



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   