

ALLEGATO C

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: ATTESTAZIONE RIENTRO A SCUOLA A SEGUITO di USCITA ANTICIPATA per SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19

I sottoscritti

_____ (Madre)

_____ (Padre)

Genitori/Tutori/Affidatario dell'alunna/o

_____ Classe _____ Sez. _____

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività che l'alunno/a, prelevato da scuola per sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19, ovvero:

- febbre superiore a 37,5°c;
- tosse;
- difficoltà respiratoria;
- congiuntivite;
- rinorrea/congestione nasale;
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea);
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- mal di gola;
- cefalea;
- mialgie;
- faringodinia;
- dispnea;

hanno contattato il pediatra di famiglia/medico di medicina generale per le valutazioni cliniche e gli esami necessari che ha escluso tale possibilità.

Dichiarano, pertanto, che il proprio figlio può essere riammesso a scuola senza necessità di svolgere il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19.

Firma della Madre _____

Firma del Padre _____