**Modello di giustifica** da utilizzare in caso di assenze per **malattia non legata al COVID -19** inferiore a 6 giorni (Primaria e Secondaria) inferiore a 4 giorni (Infanzia)

La riammissione, in tali casi, non necessita del certificato medico

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore del bambino/studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni

mendaci 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 proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza

dallo stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per

COVID-19

• Febbre (> 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

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera

Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della

riammissione a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_