



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "TEN. COL. G. FAMILIARI"
LICEO CLASSICO - LICEO LINGUISTICO – LICEO SCIENZE UMANE
ISTITUTO TECNICO ECONOMICO - ISTITUTO PROF.LE PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE CORSO SERALE
Viale della Libertà - Tel. 0965/499409 - Fax 0965/499408 89063 - MELITO DI PORTO SALVO

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER
MOTIVI DI FAMIGLIA O DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

_____, nato/a _____ il _____,

frequentante la classe _____ sezione _____ ☐ Liceo Classico ☐ Liceo delle Scienze Umane

☐ Liceo Linguistico ☐ ITE ☐ IPSAR,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

CON LA PRESENTE DICHIARA CHE

☐ il proprio figlio/a, assente, dal _____ al _____ per motivi di ☐ famiglia, ☐ di salute non sospetti per COVID-19

☐ si trovava _____
(indicare il luogo ed eventuali spostamenti effettuati nel periodo indicato) _____

può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

☐ **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola

☐ **IN CASO DI PRESENZA DEI SUDETTI SINTOMI**

il genitore ha contattato 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, come risulta dal certificato medico allegato.

Luogo e data _____

Firma _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)