

Modulo 1

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI FAMIGLIA

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, e
residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____,
frequentante la classe _____ sezione _____
scuola _____ (Infanzia, primaria, secondaria)

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 DPR 445/2000) , 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 è risultato assente dal ____/____/____ al ____/____/____ per **MOTIVI DI FAMIGLIA**, e nei suddetti giorni **NON HA PRESENTATO** i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19¹, né temperatura superiore ai 37.5°C negli ultimi tre giorni antecedenti alla data odierna.

Siracusa, li ____/____/____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

¹ **SINTOMI PIÙ COMUNI DI COVID-19 NEI BAMBINI** (da Rapporto ISS n.58/2020, ECDC 31 luglio 2020)
- temperatura corporea superiore a 37,5°C; tosse secca stizzosa; raffreddore: naso chiuso, secrezioni nasali chiare sierose o giallognole mucose, tosse, starnuti, cefalea, irrequietezza notturna; sintomi gastrointestinali (vomito, diarrea); rinite acuta; congiuntivite; faringodinia, dispnea, mialgia

MODULO 2

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

CON SINTOMATOLOGIA RISCONTRATA A CASA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della
responsabilità genitoriale) di _____
nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ sezione _____ scuola _____
(Infanzia, primaria, secondaria)

assente dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art 75 e 76 DPR 445/2000), 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 ammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dello stesso (barrare la casella):

- NON HA PRESENTATO SINTOMI** SOSPETTI PER COVID - 19 (croccettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI** SOSPETTI PER COVID - 19² e di aver informato il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) sullo stato di salute dello stesso/a e, dietro valutazione clinica, ha avuto una diagnosi alternativa, non ritenendolo un caso sospetto covid - 19. Dichiaro inoltre:
- che sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra;
 - il bambino/a - ragazzo/a non presenta più sintomi o temperatura superiore a 37.5°C da almeno tre giorni;
 - la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è al di sotto dei 37.5°C.

Siracusa, li ____ / ____ / ____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

² **SINTOMI PIÙ COMUNI DI COVID-19 NEI BAMBINI** (da Rapporto ISS n.58/2020, ECDC 3 luglio):
- temperatura corporea superiore a 37,5°C; tosse secca stizzosa; raffreddore: naso chiuso, secrezioni nasali chiare sierose o giallognole mucose, tosse, starnuti, cefalea, irrequietezza notturna; sintomi gastrointestinali (vomito, diarrea); rinite acuta; congiuntivite; faringodinia, dispnea, mialgia

MODULO 3

AUTODICHIARAZIONE RIAMMISSIONE A SCUOLA

**(ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE PRIVI DI SINTOMATOLOGIA SIMIL COVID-19 /
ASSENZA PER MOTIVI DI FAMIGLIA/RIENTRO DALL'ESTERO)
ALUNNO/A**

Cognome _____ Nome _____
frequentante il plesso _____ Classe _____ Sezione _____

DICHIARANTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____, e residente in _____ Via _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale, per il rientro del/lla minore a scuola e la fruizione del servizio, consapevole delle proprie responsabilità anche penali e dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

MOTIVI FAMILIARI (SI NO)

che l'assenza è dovuta a motivi familiari non dovuti a quarantena o contatto stretto con soggetti con sintomatologia Covid

MOTIVI DI SALUTE (SI NO)

che durante il malessere il minore non ha presentato sintomatologia simil-Covid (esempi non esaustivi: febbre, brividi, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali - nausea/vomito, diarrea, faringite, respirazione faticosa, dolori muscolari, rinorrea/congestione nasale, perdita odiminuzione improvvisa dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto).

che il rientro non è dovuto a situazioni per le quali è obbligatorio il rilascio di attestazione di riammissione sicura in collettività (*malattia da Covid 19, assenza per caso sospetto Covid 19, isolamento per stretto contatto con soggetto Covid 19*).

che il rientro avviene in accordo col pediatra o col medico di medicina generale.

Luogo e data _____ Il genitore/esercente la responsabilità genitoriale _____