AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL

LICEO SCIENTIFICO STATALE “MONS B. MANGINO”

AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE INFERIORE A 5 GIORNI**

Il/lasottoscritto/a nato/aa il

residentein

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

nato/a a il

residentein

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 lacollettività,

DICHIARA

Cheilpropriofiglio/a può essereriammesso/aascuola,poichénelperiododiassenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO**i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

* + Febbre (> 37,5°C)
  + Tosse
  + Difficoltàrespiratoria
  + Congiuntivite
  + Rinorrea/congestionenasale
  + Sintomi gastrointestinali(nausea/vomito/diarrea)
  + Perdita/alterazione improvvisa del gusto(ageusia/disgeusia)
  + Mal digola
  + Cefalea
  + Mialgie

*Incasodipresenzadiquestisintomi,ilgenitoredovràcontattareilmedicocurante(PediatradiLibera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.*

Luogoedata Firma