ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PORTO TOLLE

Scuole dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Brunetti n. 17 – 45018 PORTO TOLLE (RO) - Tel 0426/81259 - Fax0426/391140

C.F. 81004660296 - Cod. Mec. ROIC81300L **codice fatturazione: UF0C2U**

**e-mai****l roic81300l@istruzione.it** **sito web** [**www.icportotolle.edu.it**](http://www.icportotolle.edu.it/) **PEC****: roic81300l@pec.istruzione.it**

*Porto Tolle, 7 ottobre2021*

Circ. n. 61

***Alle famiglie degli alunni e al personale scolastico***

***All’Albo on line Al sito web dell’IC Porto Tolle***

**Oggetto: autodichiarazione assenza da scuola per motivi di salute non sospetti per COVID-19**

Si invitano le famiglie a compilare **da lunedì 11 OTTOBRE** il modulo allegato per la giustificazione delle assenze da scuola degli alunni per motivi di salute non sospetti per COVID-19, come riconfermato dal centro COVID-Scuola del SISP

Il suddetto modulo va consegnato compilato al docente della 1° ora al rientro a scuola.

*Si ringrazia per la cortese collaborazione*

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

*Prof.ssa Silvana Rinaldi*

Firmato digitalmente

# AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19

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 ,

**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 collettività,**

# DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON HA PRESENTATOi seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

* febbre (> 37,5° C)
* tosse
* difficoltà respiratorie
* congiuntivite
* rinorrea/congestione nasale
* sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
* perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
* perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto (anosmia/iposmia)
* 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 al servizio/scuola.***

Luogo e data

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)