



M.I.U.R.
ISTITUTO COMPRENSIVO "J. STELLA"
Via Appia, 50 – Tel. 0976-040434
85054 MURO LUCANO
Sedi di Muro Lucano, Castelgrande, Pescopagano
E-mail PZIC864006@istruzione.it
Posta certificata PZIC864006@pec.istruzione.it
www.icstellamuro.edu.it
C.U. UF56LO

C.M. PZIC864006

C.F. 80005070760

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
(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) dell'alunno/a _____, nato/a a _____ il __/__/__, frequentante la classe __ sezione __.

- Scuola infanzia
- Scuola primaria
- Scuola 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 al contrasto della diffusione di COVID-19¹ per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

- che il proprio figlio/a è risultato assente dal __/__/__ al __/__/__ per **MOTIVI DI FAMIGLIA**, e che nei suddetti giorni **NON HA PRESENTATO** alcun sintomo riconducibile al COVID-19, **NÉ HA FATTO RILEVARE** temperatura corporea superiore ai 37.5°C negli ultimi tre giorni antecedenti alla data odierna.
- che il proprio figlio/a è risultato assente dal __/__/__ al __/__/__ per **MOTIVI DI SALUTE CON SINTOMATOLOGIA RICONTRATA A CASA**, e può essere riammesso a scuola in data __/__/__ poiché nel suindicato periodo di assenza:
 - NON HA PRESENTATO SINTOMI** SOSPETTI PER COVID-19
 - HA PRESENTATO SINTOMI** SOSPETTI PER COVID-19, ma il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) informato sullo stato di salute dello stesso/a e dietro valutazione clinica, ha dato una diagnosi alternativa tale da non ritenerlo caso sospetto Covid- 19. Si dichiara, inoltre:
 - che sono state seguite le indicazioni fornite dalPLS/MMG;
 - il bambino/a - ragazzo/a non presenta più sintomi o temperatura superiore a 37.5°C;
 - la temperatura misurata prima dell'ingresso a scuola è al di sotto dei 37.5°C.
- che il proprio figlio/a, è risultato assente dal __/__/__ al __/__/__ per **MOTIVI DI SALUTE CON SINTOMATOLOGIA RICONTRATA A SCUOLA**, e può essere riammesso a scuola in data __/__/__ poiché nel suindicato periodo di assenza:
 - NON HA PRESENTATO SINTOMI** SOSPETTI PER COVID-19
 - HA PRESENTATO SINTOMI** SOSPETTI PER COVID-19, ma il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) informato sullo stato di salute dello stesso/a e dietro valutazione clinica, ha dato una diagnosi alternativa tale da non ritenerlo caso sospetto Covid- 19. Si dichiara, inoltre:
 - che sono state seguite le indicazioni fornite dalPLS/MMG;
 - il bambino/a - ragazzo/a non presenta più sintomi o temperatura superiore a 37.5°C;
 - la temperatura misurata prima dell'ingresso a scuola è al di sotto dei 37.5°C.

Data __/__/__

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.**