



**ISTITUTO COMPRENSIVO "GIOVANNI XXIII"**  
Via Papa Giovanni XXIII, 12 - 72018 San Michele S.no (BR)  
tel./fax 0831-966070 - C.F.: 81003810744  
Codice Meccanografico: BRIC80000T

e-mail: [bric80000t@istruzione.it](mailto:bric80000t@istruzione.it) - pec: [BRIC80000T@PEC.ISTRUZIONE.it](mailto:BRIC80000T@PEC.ISTRUZIONE.it)  
[www.icg23sanmichele.gov.it](http://www.icg23sanmichele.gov.it)



## AUTODICHIARAZIONE

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

(per tutti gli ordini di scuola, **da compilare anche solo per 1 giorno di assenza** e consegnare al docente della prima ora)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto e frequentante nell'a. s.

2021/2022 la classe/sez. \_\_\_\_/\_\_\_\_ di scuola

**Infanzia**

**Primaria**

**Sec. 1° grado**

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 a scuola poiché nel periodo di assenza che va dal .....  
al ....., **NON HA PRESENTATO** i 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
- mialgia

*(Si ricorda che 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)*

San Michele Salentino, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_