**Autodichiarazione rientro a scuola**

**Assenze in presenza di sintomi di sospetto Covid-19.**

|  |
| --- |
| **SINTOMI DI SOSPETTO PER COVID-19** più comuni nei bambini (**ECDC, 31 luglio 2020**) febbre superiore a 37,5°C, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale. |

**Al Dirigente scolastico**

**dell’I.C. San Marco dei Cavoti**

Il/La sottoscritto/a ………………………………, genitore dell’alunno/a ………………………….

………………………………………………………, nato a ………………………..., il..................., residente a..................................................... in via..............................................................................., frequentante la classe................................................... della scuola dell’infanzia/primaria/secondaria di primo grado di ………………………………………

**Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID19 per la tutela della salute della collettività**

ATTESTA CHE

Il proprio figlio/a può essere riammesso nella comunità scolastica, in quanto è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per Covid-19, come disposto da documenti nazionali e regionali, come da rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020.

……………….il………………………. Firma del genitore