



# Istituto Comprensivo Statale "A. Gramsci"

Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondaria di I grado

via Matteotti, 51 – 30010 Camponogara (VE)

☎ 041 46 21 57    📠 041 51 59 462    ✉ veic820001@istruzione.it

[Veic820001@pec.istruzione.it](mailto:Veic820001@pec.istruzione.it)

Codice Scuola **VEIC820001** - Codice Fiscale **82011020276** - Codice Univoco **UF1D0M**

sito web: [www.icgramscicamponogara.edu.it](http://www.icgramscicamponogara.edu.it)



## Allegato 2

### 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 \_\_\_\_\_,  
frequentante la scuola \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

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 dallo  
stesso **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
  - 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.*

Allega copia documento di identità valido.

Luogo e data

Firma