

OGGETTO: Attestazione rientro a scuola a seguito di uscita anticipata per sintomi riconducibili a Covid-19

Alunno/a _____ (cognome e nome)

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ e domiciliato/a _____

Frequentante la scuola _____ classe _____ sezione _____

Il/i sottoscritto/i genitori/tutori/esercenti potestà genitoriale dell'alunno/a suddetto/a

Genitore 1 (cognome e nome) _____

nato a _____ (_____) il _____

Genitore 2 (cognome e nome) _____

nata a _____ (_____) il _____

consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARANO

che per il proprio figlio/a **prelevato da scuola** il giorno _____ **per sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19**, ovvero:

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

Hanno contattato il pediatra di libera scelta per le valutazioni cliniche e gli esami necessari che ha escluso tale possibilità.

Dichiarano pertanto, che il proprio figlio può essere riammesso a scuola senza necessità di svolgere il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19.

Luogo e data _____

FIRME DEI GENITORI/TUTORI/ESERCENTI POTESTÀ' GENITORIALE

Nel caso in cui l'attestazione riporti un'unica firma "il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la dichiarazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Genitore 1 _____ Genitore 2 _____