

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA  
NON PER MOTIVI DI SALUTE**

---

Alla Coordinatrice Didattica della  
scuola dell'Infanzia  
**Asilo Infantile di Follina**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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 COVID19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

che il proprio figlio è stato assente da scuola nei giorni \_\_\_\_\_ non per motivi di salute e può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:** febbre ( $> 37,5^{\circ}C$ ), 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.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_