

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE**  
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 )

**CON SINTOMATOLOGIA RISCONTRATA A CASA PROPRIA**

Il/la ..... sottoscritto/a ..... nato  
a:.....

Il ..... residente in ..... In qualità di genitore (o  
titolare

della responsabilità genitoriale) di ..... frequentante  
la

classe ..... / sezione ..... della scuola.....

assente dal // ..... al ..... //

**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/a può essere ammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dello stesso (barrare la casella):

**NON HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID - 19<sup>1</sup>** (barrare in assenza di manifestazioni sintomatiche come riportato nella nota in basso)

**HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID – 19<sup>1</sup>** e di aver informato il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) sullo stato di salute dello stesso/a e, dietro valutazione clinica, ha avuto una diagnosi alternativa, non ritenendolo un caso sospetto Covid – 19.

Si dichiara inoltre:

- che sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra;
- che il bambino/a - ragazzo/a non presenta più sintomi o temperatura superiore a 37.5°C da almeno tre giorni rispetto alla data odierna;
- che la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola in data odierna è al di sotto dei 37.5°C.

Lucca, il.....

Firma:.....

<sup>1</sup> SINTOMI PIÙ COMUNI DI COVID-19 NEI BAMBINI (da Rapporto ISS n.58/2020, ECDC 31 luglio 2020: temperatura corporea superiore a 37,5°C; tosse secca stizzosa; raffreddore: naso chiuso, secrezioni nasali chiare sierose o giallognole mucose, tosse, starnuti, cefalea, irrequietezza notturna; sintomi gastrointestinali (vomito, diarrea); rinite acuta; congiuntivite; faringodinia, dispnea, mialgia.