



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PUCCINI-4° C.D"

VIA GIOTTO 19 - 80026 CASORIA (NA)

NAIC8ES00N - Tel. Fax 081.7590629

C.F. 93056890630

e-mail: naic8es00n@istruzione.it Pec: naic8es00n@pec.istruzione.it

Sito web: <http://www.icpuccini4cd.edu.it/>

CODICE UNIVOCO: **UF5BBX**

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. Puccini 4CD di Casoria

OGGETTO: attestazione rientro a scuola a seguito di uscita anticipata per sintomi riconducibili a covid-19

I sottoscritti _____
Padre _____ Madre _____

Genitori/Tutori/Affidatario dell'alunna/o _____

Classe _____ Sez. _____

Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, 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 che l'alunno/a, prelevato da scuola il __/__/__ per sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19, ovvero:

- febbre superiore a 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;
- faringodinia;
- dispnea;

hanno contattato il pediatra di famiglia/medico di medicina generale 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.

Firma della Madre _____ Firma del Padre _____