I.I.S. Alessandro Lombardi
Largo Capone, 82011 Airola (BN)
Indirizzi: Liceo Classico – Liceo Scientifico – Liceo Musicale - ITE – IPIA -Moda
Presidenza: Tel. 0823711296, Segreteria Tel. Fax 0823-711263
E-Mail: bnis00800r@istruzione.it sito web: www.iislombardi.edu.it

Allegato 5

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.I.S. *"Alessandro Lombardi"*
di Airola

OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE
(Inferiore a giorni 6 .)

I sottoscritti _____ _____
(Madre) (Padre)

Genitori/Tutori/Affidatario dell'alunna/o _____Classe_____ Sez. _____

□ ITE □ IPMM □MODA □ LS □ LC

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 tutella della salute della collettività

che l'alunno/a, assente da scuola dal _ _ / _ _ / 20_ _ al _ _ / _ _ / 20_ _ per complessivi n. _ giorni, può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- 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.

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il pediatra di famiglia/medici di medicina generale per le valutazioni cliniche e gli esami necessari prima della riammissione a scuola

Firma della Madre_____ Firma del Padre _____