**AUTOCERTIFICAZIONE DEL GENITORE PER MALATTIA DIVERSA DA COVID-19**

**ALLEGATO 5 – A.S. 2022/23**

Il/la sottoscritto/a **(cognome e nome del genitore)** ………………………………………………….

nato/a ………………… il ……… genitore/tutore dell’alunno………………………….(**cognome e nome**), frequentante la classe ……… sez. …….. della scuola ………………………

plesso………………………

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 al contenimento epidemiologico del Covid-19 per la tutela della salute e della collettività,

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A

(spuntare le voci che interessano)

* assente a scuola, dal giorno ……….. al giorno **(fino ad un max di 5 giorni**)
* prelevato/a da scuola per motivi di salute in data ……………. alle ore …………

**può essere riammesso/a a scuola poichè nel periodo di assenza NON HA MANIFESTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti di COVID-19:

* + Febbre (>37,5°C)
  + Tosse secca, mal di gola
  + Difficoltà respiratoria
  + Congiuntivite
  + Raffreddore/congestione nasale/rinorrea
  + Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea/mal di pancia)
  + Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
  + Brividi, stanchezza
  + Cefalea (mal di testa)
  + Mialgie (dolori muscolari)
  + Eruzioni cutanee

In caso di presenza dei suddetti sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di medicina generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari prima della riammissione a scuola.

Maddaloni, ………….. Firma …………………