ALLEGATO 1
AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. Ercolano 5 Iovino Scotellaro

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome_____
Luogo di nascita_____ Data di nascita_____
genitore del bambino/studente_____ della scuola:
☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria
di codesto I.C. Ercolano 5 Iovino Scotellaro

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 la collettività,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

· Febbre (> 37,5° C) o brividi
· Tosse
· Difficoltà respiratoria
· debolezza affaticamento
· Rinorrea/congestione nasale
· Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
· Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
· Mal di gola
· Cefalea
· Mialgie

In caso di presenza di questi 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.

Non è stato in quarantena
Non è in attesa dei risultati di test per la ricerca **CORONAVIRUS SARS-COV-2**
Nessun convivente è in attesa di risultati di test per la ricerca **CORONAVIRUS SARS-COV-2**

Luogo e data _____ Firma _____

ALLEGATO 2
AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. Ercolano 5 Iovino Scotellaro

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome_____
Luogo di nascita_____ Data di nascita_____
genitore del bambino/studente_____ della scuola:
☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria
di codesto I.C. Ercolano 5 Iovino Scotellaro

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 la collettività,

DICHIARA

di aver vigilato attentamente il figlio e che i sintomi presentati dallo stesso in classe il giorno_____ ovvero:

· Febbre (> 37,5° C) o brividi
· Tosse
· Difficoltà respiratoria
· debolezza affaticamento
· Rinorrea/congestione nasale
· Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
· Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
· Mal di gola
· Cefalea
· Mialgie

non si sono più manifestati.

In caso di presenza di questi 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.

Luogo e data _____ Firma _____