

AUTODICHIARAZIONE POST-DAD

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____,
 e residente in _____
 in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
 dell'alunno _____,
 della classe _____ della sede _____

oppure

Il sottoscritto _____
 alunno maggiorenne della classe _____ della sede _____

che dal _____ al _____ ha seguito le lezioni a distanza (da casa),
 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 lo Studente può essere riammesso a Scuola poiché nel periodo sopraindicato (*apporre la crocetta*)

NON HA PRESENTATO sintomi ascrivibili al COVID 19 (vedi nota del Ministero della Salute)*

HA PRESENTATO sintomi ascrivibili al COVID 19 (in questo caso, per riprendere la frequenza, è necessario allegare documentazione dell'ASL o del Medico curante che attesti la possibilità di riprendere la vita di Comunità)

Luogo e data _____

Firma _____

* I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi (essere asintomatici) a presentare febbre, tosse, mal di gola, mal di testa, naso che cola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare e nei casi più gravi, polmonite, insufficienza respiratoria, sepsi e shock settico, che potenzialmente portano alla morte.

I sintomi più comuni di COVID-19 sono:

- febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi
- tosse di recente comparsa
- difficoltà respiratoria
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
- naso che cola
- mal di gola
- diarrea (soprattutto nei bambini)