

**Allegato 5)** autocertificazione da utilizzare per il rientro a scuola in seguito ad uscita anticipata per indisposizione , dopo aver consultato il PLS (Pediatra di Libera Scelta) o il MMG.

I sottoscritti (Cognome e Nome dei genitori)

.....

genitori/tutori/ del bambino/a/studente .....,  
frequentante, per il corrente a.s.....

della classe ..... sez..... plesso .....

della scuola .....

Documento di riconoscimento del

padre \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento della

madre \_\_\_\_\_

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni**

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a scuola, poiché nel periodo di assenza dello stesso **NON HA PRESENTATO** sintomatologia compatibile con COVID-19, quale, a titolo esemplificativo:

- Febbre (>37,5° C)
- sintomi respiratori acuti come tosse e raffreddore con difficoltà respiratoria
- vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere)
- diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide)
- perdita del gusto
- perdita dell'olfatto
- cefalea intensa

*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.....*

**In caso di non presenza di uno dei genitori**

il/la sottoscritto/a,..... madre/padre dell'alunno.....

.....,consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Salerno, ...../...../.....

Firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_