



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "F. DI CAPUA"
Via Napoli - 80053 Castellammare di Stabia (NA)
Tel. /fax 081871 2070 – Tel./fax n° 0818723647
Email: naic8ah006@istruzione.it Pecnaic8ah006@pec.istruzione.it
Cod. Meccanografico NAIC8AH006 C.F. 82008260638

Allegato 5 – Assenze per motivi di salute

Il/la sottoscritto/a _____, genitore
dell'alunno/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____
in Via _____

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 il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza non ha
presentato i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID – 19.

- Febbre (> 37.5°C)
- Tosse
- Difficoltà respiratorie
- Congiuntivite
- 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.

DATA

FIRMA DEL GENITORE