

Dichiarazione ai sensi del DPR N. 445 del 28/12/2000 (dichiarazione Covid 19)

Da compilare in caso di assenze per malattia con sintomatologie NON riconducibili a COVID-19 per numero di giorni pari o inferiori a 3 giorni per l'infanzia e 5 giorni per primaria e secondaria (numero minimo di giorni per il rilascio del certificato medico).

Al Dirigente Scolastico IC Follonica 1

Il/La sottoscritto/a.....

genitore dell'alunno/a

classe..... sezplesso.....

DICHIARA

che il proprio figlio/a non ha al momento, né ha avuto durante l'assenza episodi di febbre o sintomatologia respiratoria o simil influenzale né si sono manifestati altri sintomi compatibili con il COVID-19.

Dal Rapporto ISS COVID-19 n.58/2020 del 28/08/2020.

“Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020)”.

Data

In fede
