**MODELLO “*DICHIARAZIONE MOTIVI DI ASSENZA*”**

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………………..

nato/a a …………………………………………………………………….il ………………………………..,

e residente in…………………………………………………………………..

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di ………………………………

,

nato/a a ……………………………………………il ………………, frequentante la classe/sezione …………….. del plesso…………………

**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 del COVID-19 in funzione della tutela della salute propria e di quella della collettività,**

**DICHIARA**

che l’assenza del/la proprio/a figlio/a del giorno/dei giorni……………. è dovuta a:

1- Motivi di famiglia;

2- Motivi di salute **non legati** alla presenza di sintomatologia riconducibile al Covid- 19, ossia febbre superiore a 37,5° C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell’olfatto (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea)\*;

3- Altro

**Nel caso in cui l’assenza sia dovuta a motivi di cui al punto 2, il/la sottoscritto/a dichiara altresì che**:

* è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale

(MMG);

* NON è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina

Generale (MMG).

*\*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 che si rendessero necessari, prima della riammissione a scuola*

**Luogo e data**…………………………..

**Il genitore/I genitori**

**(o titolare della responsabilità genitoriale)**

………………………………………………….