

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ASILO NIDO MINNIE&TOPOLINO

Il /la sottoscritto/a _____,

Genitore (Tutore) dell'alunno/a _____,

Nato/a a _____ Prov.() il ____/____/____,

Frequentante l'asilo nido Minnie&Topolino nel comune di IONADI (VV)

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/la propria figlio/a può essere riammesso all'asilo poichè nel periodo di assenza dalla stessa NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- Febbre ($> 37,5^{\circ} \text{C}$)
- Tosse
- Difficoltà respiratorie
- Congiuntivite
- Rinorrea/Congestionale nasale
- Sintomigastrointestinali (nausea-vomito-diarrea)
- Perdita/Alterazione improvvisa del gusto (ageusia-disgeusia)
- Perdita/Diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia-iposmia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie (dolori muscolari)

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 all'asilo nido.

Luogo _____,

Data ____/____/____,

Firma del Genitore, titolare della responsabilità genitoriale _____ .