



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
Vicolo Giovanni XXIII 68  
35010 SAN GIORGIO IN BOSCO  
Tel. 049-9450890 – 5996039 Fax. 049-9450585  
[pdic859005@istruzione.it](mailto:pdic859005@istruzione.it)

**Mod. C**

**AUTODICHIARAZIONE PER MOTIVI DI ALLERGIA**

Ai fini della frequenza scolastica durante questo periodo di emergenza sanitaria determinata dalla pandemia COVID 19, in caso l'alunno sia affetto da **allergie che determinano disturbi che interessano l'apparato respiratorio o altri sintomi simil influenzali** è opportuno che presenti documentazione medico sanitaria attestante la problematica (es. **attestazione del medico**)

**Nelle more della presentazione di tale documentazione** il genitore può produrre la presente autodichiarazione, al fine di evitare dubbi sull'origine del disturbo e consentire una regolare frequenza scolastica.

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 \_\_\_\_\_,

**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 la collettività,**

**DICHIARA**

- che il proprio figlio/a è affetto dalla seguente allergia ....., che si manifesta attraverso i seguenti sintomi:
  - mal di gola
  - tosse
  - raffreddore
  - difficoltà respiratorie
  - altro .....
  
- nel caso si ravvisasse l'**acuirsi dei sintomi** rispetto a quanto accade di norma si impegna a **contattare il proprio medico di fiducia o pediatra** per un consulto.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_