

**AUTODICHIARAZIONE**  
**ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**  
 Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**AUTODEKLARATË**  
**MUNGESË NGA SHKOLLA PËR ARSYE SHËNDETI QË NUK DYSHOHET PËR**  
**KOVID - 19**

Në bazë të D.P.R të 28 dhjetor 2000, n. 445

I/E nënëshkruari/ja Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

lindur në nato/a a \_\_\_\_\_ me /il \_\_\_\_\_,

rezident në /residente in \_\_\_\_\_

Prindi (ose personi që ka përgjegjësi prindërore ligjore) i \_\_\_\_\_,

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

lindur në nato/a a \_\_\_\_\_ me /il \_\_\_\_\_,

i/e vetëdijshëm për të gjitha pasojat civile dhe penale të parashikuara në rast të deklarimeve të rreme, dhe

i/e vetëdijshëm për rëndësinë e respektimit të masave parandaluese që synojnë përhapjen e COVID-19 për

mbrojtjen e shëndetit të komunitetit,

**DEKLARON DICHIARA**

që fëmija e tij/saj të mund të ripranohet në shkollë sepse ai NUK KA simptomat e mëposhtme të dyshuara potencialisht për COVID-19 gjatë mungesës së tij:

- temperaturë (> 37,5° C)
- kollë
- vështirësi frymëmarjeje
- konjuktivit
- rrufë/bllokim hunde
- simptoma gastrointestinale (të përziera / të vjella, diarre)
- humbje / ndryshim i menjëhershëm i shijes (ageusia / dysgeusia)
- humbje / ulje e menjëhershme e nuhatjes (anosmi / hiposmi)
- dhimbje fyti
- dhimbje koke
- mialgji

Ose

që, në prani të ndonjë prej simptomave të renditura më sipër, prindi ka kontaktuar mjekun e familjes

(Pediatër me zgjedhje të lirë ose mjek i përgjithshëm) për vlerësime dhe ekzaminime klinike të nevojshme për ripranimin në shkollë. Mjeku nuk ka lëshuar vërtetimin e kërkuar nga Shënimi të Ministrisë së Arsimit të 03/08/2020, por deklaroi që nxënësi mund të kthehet në shkollë.

Vendi dhe data/Luogo e data \_\_\_\_\_

Prindi (ose personi që ka përgjegjësi prindërore ligjore )

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_