

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA  
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

**কভিড -১৯ ছাড়া অন্য শারীরিক সমস্যার কারণে  
স্কুলে অনুপস্থিত থাকার জন্য আত্ম-ঘোষণা পত্র।**

Il/la sottoscritto/a আমি নিম্নে স্বাক্ষরিত .....,  
nato/a a জন্মস্থান....., il জন্মতারিখ.....,  
e residente in বর্তমান ঠিকানা/রেসিডেন্স .....

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

যে সন্তানের অভিভাবক হিসেবে (বা দায়িত্বরত রক্ষণাবেক্ষনকারী হিসেবে আছেন) তার নাম:

.....

nato a জন্মস্থান, ..... il জন্মতারিখ .....

frequentante la classe অধ্যয়নরত ক্লাস এবং শাখার নাম.....

della scuola স্কুলের নাম .....

**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,**

**আমি অবগত যে, যে কোন মিথ্যা ঘোষণার ক্ষেত্রে নাগরিক ও ফৌজদারি আইনের ধারা এবং  
তার কার্যবিধি সম্পর্কে, আমি অবগত যে দেশের সকল সম্প্রদায়ের স্বাস্থ্য সুরক্ষায় কভিড-19  
এর সংক্রমক ছড়িয়ে পড়া প্রতিরোধে সকল নিয়ম ও ব্যবস্থাপনার প্রতি সম্মান করা এবং  
বিশেষ সচেতনতা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।**

**DICHIARA**

**ঘোষণা করছি**

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso  
NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

আমার সন্তান সার্ভিসে/স্কুলে যেতে পারিনি কারণ অনুপস্থিতির সময়কালে নিম্নে বর্ণিত

COVID-19 এর সম্ভাব্য বা সন্দেহজনক কোন লক্ষণ ছিল না:

- febbre জ্বর (> 37.5 ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড)
- tosse কাশি
- difficoltà respiratorie শ্বাসকষ্ট
- congiuntivite চোখ উঠা
- rinorrea/congestione nasale স্বর্দি/নাক দিয়ে পানিতে পড়া
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea) গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল/পেটের সমস্যা( বমিবমি  
ভাব/বমি, ডায়রিয়া)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia) আকস্মিক নষ্ট হয়ে যাওয়া/ স্বাদে  
পরিবর্তন আসা(অরুচি/বেস্বাদ)

- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia) আকস্মিক নষ্ট হয়ে যাওয়া/ ঘ্রান না পাওয়া(গন্ধ না পাওয়া/ গন্ধ কমে যাওয়া)
- mal di gola গলা ব্যথা
- cefalea মাথাব্যথা
- mialgia পেশিতে ব্যথা

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 al servizio/scuola.

যদি এই লক্ষণগুলি থাকে, অভিভাবকদের অবশ্যই একজন চিকিৎসকের সাথে যোগাযোগ করা উচিত (আপনার সন্তানের শিশু বিশেষজ্ঞ বা জেনারেল ডাক্তার), স্কুলে পঠানোর আগে চিকিৎসকে বা বিশেষজ্ঞের পরামর্শ অনুযায়ী প্রয়োজনীয় ক্লিনিকাল পরীক্ষা মাধ্যমে নিশ্চিত হতে হবে এবং প্রমানপত্র নিয়ে যেতে হবে.

Luogo e data স্থান এবং তারিখ

Il genitore সাক্ষর অভিভাবক বা

(o titolare della responsabilità genitoriale)  
(অভিভাবকের দায়িত্বে রত রক্ষণাবেক্ষনকারী)