

Al Dirigente Scolastico

IC Trana

**AUDICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE SUPERIORE AI 5 GIORNI INCLUSI I FESTIVI**

**(da consegnare nel diario e, per malattia per Covid, insieme all'esibizione dell'esito negativo da parte del genitore all'insegnante della prima ora il giorno del rientro)**

Il sottoscritto..... nato a .....

.....il.....; residente a

.....Via.....

genitore dell'alunno (o titolare della responsabilità genitoriale

..... nato a.....il.....

frequentante la classe.....plesso.....

**Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'IMPORTANZA DEL RISPETTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE finalizzate al contenimento del rischio da contagio da Covid-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a è stato/a assente dal.....al..... può essere RIAMMESSO/A a scuola poiché nel periodo di assenza lo/la stesso/a:

**(crocettare ciò che interessa)**

**1) MALATTIA NON COVID**

- è stato valutato clinicamente dal PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.;
- sono state seguite le indicazioni ricevute;
- il bambino non presenta sintomi da ALMENO 48 ore;

**2) MALATTIA COVID**

- è stato valutato clinicamente dal PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.;
- sono state seguite le indicazioni ricevute;
- L'ESITO DEL TAMPONE E' NEGATIVO E LO STESSO VIENE ESIBITO AL DOCENTE DELLA PRIMA ORA;**

Trana.....

In fede

Il genitore.....

Il presente documento sarà conservato dal Coordinatore di Classe.