

ALLEGATO 5 - MODELLO PER LA GIUSTIFICA DI ASSENZE DOVUTE A MALATTIA

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "T. Tasso"
Bisaccia (AV)

Il/La sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Recapito telefonico _____ Email _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

iscritto/a nel corrente anno scolastico presso l'IC "T. Tasso" di Bisaccia (AV),

grado scolastico Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado

plesso scolastico Tempo Pieno (ex Cap.) Tempo Normale (ex PR)

di Bisaccia Andretta

Classe/sez. _____

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

Il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ e che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

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 a scuola.

Data, ___ / ___ / ___

Firma del genitore/Tutore del minore _____