



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Maria Montessori"
SCUOLE DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO
Via Carreggia, 2 – 21010 Cardano Al Campo (Va)

MODULO 4

DICHIARAZIONE PER LA GESTIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE ADATTATA ALL'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO

Io sottoscritto/a _____ genitore/tutore esercente la
responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ frequentante
l'Istituto Comprensivo "M. Montessori" di Cardano al Campo(VA), plesso della scuola
_____(infanzia/primaria/secondaria), classe _____ sez. _____

DICHIARO

consapevole che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, che mio/a figlio/a si **è assentato/a** dal giorno _____ al giorno _____ per il seguente motivo:

☐

1. ASSENZA NON LEGATA A MOTIVI DI SALUTE

dichiaro che l'assenza è dovuta

a: _____

☐

2. ASSENZA LEGATA A VIAGGI / SOGGIORNI ESTERI

dichiaro di aver ottemperato per mio figlio/a alle regole per i viaggiatori previste dal Ministero della Salute.

☐

3. ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) **LEGATA** a un percorso diagnostico/terapeutico da COVID-19.

Allego attestazione medica attestante la fine del percorso diagnostico/terapeutico o esito negativo del tampone.

☐

4. ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base a disposizione di isolamento domiciliare fiduciario disposto da ATS.

Allego attestazione medica attestante la fine del percorso diagnostico/terapeutico e prevenzione COVID19 rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) o esito negativo del tampone.

☐

5. ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) **NON LEGATA** a sintomatologia riconducibile a COVID-19.

Dichiaro che il minore **è stato assente per motivi di salute e che, a seguito di contatto con il PLS/MMG, lo stesso non ha ritenuto opportuno attivare un percorso diagnostico legato al COVID-19 e ha fornito indicazione circa la data di ripresa delle attività scolastiche.**

E CHIEDO

la riammissione alla comunità scolastica.

Cardano al Campo, lì _____

Firma del genitore/tutore
