

**CERTIFICAZIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE ADATTATA
ALL'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO**

Io sottoscritt_ _____ genitore/tutore
dell'alunn_ _____ frequentante la scuola
_____ 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

che

mio figlio si è assentato dal giorno al giorno per il seguente motivo:

ASSENZA NON LEGATA A MOTIVI DI SALUTE
dichiaro che l'assenza è dovuta a:

ASSENZA LEGATA A VIAGGI / SOGGIORNI ESTERI
dichiaro di aver ottemperato per mio figlio/a alle regole per i viaggiatori previste dal Ministero della Salute.

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 ed ha fornito indicazione circa la data di ripresa delle attività scolastiche.

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.

TERMINE NATURALE QUARANTENA COVID-19 - a seguito di comunicazione di collocamento fiduciario in quarantena, trascorsi 14 giorni senza alcun sintomo riconducibile a Covid-19, sentito il MMG o il PLS che non ha ritenuto opportuno avviare altre procedure d'esame.

E CHIEDO

quindi la riammissione alla frequenza scolastica.

Luogo e data,

Firma del genitore / tutore