

Al Dirigente scolastico
dell'I.C.S. "L. Da Vinci" di
Cesano Boscone (MI)

OGGETTO: DICHIARAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
residente a _____, via/piazza _____
genitore/tutore dell'alunno _____ frequentante
la classe/sezione _____ della Scuola (denominazione) _____
Infanzia/Primaria/Secondaria

CHIEDE

Di giustificare l'assenza da scuola del proprio figlio/a di giorni _____ dal _____ al _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che l'alunno/a si è assentato per i seguenti motivi:

- personali/familiari o altro (specificare) _____
- di salute non riconducibili al Covid-19 e di aver consultato il medico/pediatra e di essersi attenuto alle indicazioni da questo ricevute per il rientro a scuola in sicurezza;
- di salute riconducibili al Covid-19, di aver consultato il medico/pediatra e allega la certificazione necessaria per essere riammesso a scuola (un certificato a scelta tra i seguenti: esito negativo del tampone antigenico o molecolare effettuato nei tempi previsti, oppure l'attestazione di fine isolamento rilasciata da ATS, oppure, il referto del tampone negativo, effettuato nei tempi sopradescritti, accompagnato da attestazione di inizio isolamento rilasciata da ATS).

Firma del Genitore/Tutore _____

Cesano Boscone li _____