



SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA PARITARIA

Santa Giuliana Falconieri

SUORE COMPASSIONISTE SERVE DI MARIA

VIA ZAMAGNA, 18 – 20148 MILANO

TEL. 02.40.07.02.61 - FAX 02.40.07.11.87

e-mail segreteria@santagiuliana.net

www.santagiuliana.edu.it

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

Io sottoscritt _____

genitore/tutore dell'alunn _____

frequentante la Scuola Santa Giuliana Falconieri, classe _____ sez. _____

DICHIARO

Consapevole che le falsità negli atti e nell'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000

che

mio figlio/a 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.

Quindi, chiedo la riammissione alla frequenza scolastica

Luogo e data,

Firma del genitore/tutore
