

Al Dirigente scolastico
dell'I.C. "Spini-Vanoni"
di Morbegno

OGGETTO: Dichiarazione assenza alunno/a scuola dell'infanzia

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno/a
_____ frequentante la Scuola dell'Infanzia
Plesso _____ dell'I.C. "Spini-Vanoni" di Morbegno,

DICHIARA

che l'alunno/a sopra indicato/a è stato/a assente da scuola dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

per i seguenti motivi:

- personali / familiari;
- infortunio / malattia senza sintomi compatibili con COVID-19;
- malattia con sintomi compatibili con COVID-19;

In caso di assenza per malattia con sintomi compatibili con COVID-19 (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratoria, affanno, congiuntivite, forte mal di testa, perdita olfatto, perdita gusto, febbre superiore a 37,5°C) dichiara altresì di aver consultato il Pediatra o il Medico di famiglia, di aver concordato con lo stesso il rientro a scuola dell'alunno/a e che comunque sono trascorsi almeno tre giorni dalla scomparsa di detti sintomi.

_____, ____ / ____ / ____
(Città) (Data)

Il genitore/tutore

(Firma leggibile)

Visto
Il Docente

_____, ____ / ____ / ____
(Firma leggibile) (Data)