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

Io sottoscritt\_

genitore/tutoredell’alunn\_

frequentante la scuola classe sez.

**DICHIARO**

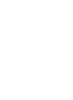
che mio figlio si è assentato dal giorno ………….……..…. al giorno ……...................... per il seguente motivo:

ASSENZA NON LEGATA A MOTIVI DI SALUTE dichiaro che l’assenza è dovuta a   
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 1 |  |
|  |  |
|  | |

ASSENZA LEGATA A VIAGGI / SOGGIORNI ESTERI

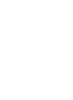


|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 2 |  |
|  |  |
|  | |

**dichiaro** di aver ottemperato per mio figlio/a alle regole per i viaggiatori previste dal Ministero della Salute ed aver effettuato i giorni di quarantena previsti con relativo test molecolare o antigenico negativo laddove previsto.

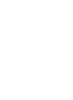
**Allego** **esito** TAMPONE molecolare o antigenico con esito **NEGATIVO.**

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. (\*)



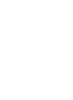
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 3 |  |
|  |  |
|  | |

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** **esito** TAMPONE molecolare o antigenico con esito NEGATIVO **e attestazione medica** attestante la fine del percorso diagnostico/terapeutico.



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 4 |  |
|  |  |
|  | |

ASSENZA PER QUARANTENA – dovuta a contatto con caso positivo secondo le indicazioni della Circolare 6254 del Ministero Salute 11.08.2021



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 5 |  |
|  |  |
|  | |

1. Senza tampone dopo 14 giorni di quarantena(\*)
2. **Con esito** TAMPONE molecolare o antigenico con esito **NEGATIVO**

**E CHIEDO**

quindi la riammissione alla frequenza scolastica.

(\*) dichiarazione fornita sulla base del patto di corresponsabilità con la scuola.

Luogo e data, Firma del genitore / tutore