Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. FOGAZZARO" - NOVENTA VICENTINA
VIA G. MARCONI N. 13 – 36025 – NOVENTA VICENTINA
tel. 0444/787117 - fax 0444/789322 - Cod.Mecc. VIIC83300A – Cod. Fisc. 80017090244
indirizzo e-mail: viic83300a@istruzione.it; posta PEC: viic83300a@pec.istruzione.it ;
sito: https://icsnoventavi.edu.it/

Allegato 2

GIUSTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SEGUITO DI ASSENZA DA SCUOLA
DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE, ANCHE SE CON SINTOMI COMPATIBILI CON COVID-19, MA VALUTATI NON SOSPETTI DAL MEDICO PEDIATRA

(In conformità con le Indicazioni attuative per la Regione del Veneto – USR Veneto in merito alle modalità di rientro a scuola/servizi per l'Infanzia in seguito ad assenza per malattia del 6 ottobre 2020)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____,

residente in _____

in qualità di genitore (o Tutore legale) di

_____

nato/a a _____ il _____,

frequentante il plesso di _____, classe_____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio è rimasto assente dal _____al _____ per motivi di salute e di aver contattato il Pediatra/Medico di Medicina Generale, il quale ha valutato i sintomi non sospetti per Covid-19.

Il Genitore

Luogo e data (o Tutore legale)

_____ _____

Il presente modulo è stato elaborato in collaborazione con i Dirigenti Scolastici degli Istituti Comprensivi "Val Liona" di Sossano, "Ridolfi" di Lonigo e "Muttoni" di Sarego nel rispetto delle Indicazioni attuative della Regione Veneto.