AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

VIA RAIBERTI

**GIUSTIFICAZIONE ASSENZE**

**NON riconducibili a patologia COVID**

Io sottoscritto ………………………………………………………………………………………………………………………..

genitore/tutore dell’alunna/o …………………………………………………………………………………………….…

frequentante la classe ………………..… del plesso …………………………………………………….……………….

consapevole del fatto che SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE), DISSENTERIA, CONGIUNTIVITE, FORTE MAL DI TESTA, ANOSOMIA (PERDITA OLFATTO), AGEUSIA (PERDITA GUSTO), DOLORI MUSCOLARI, DISPNEA (DIFFICOLTA’ RESPIRATORIA, AFFANNO), FEBBRE ≥ 37,5° sono correlati all’infezione da Sars-Cov2 e consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.),

DICHIARO sotto la mia responsabilità

*SEZIONE 1 (da compilare in* ***assenza di sintomatologia*** *riferibile all’infezione da Sars-Cov2)*

CHE MIA/O FIGLIA/O NON HA FREQUENTATO LA SCUOLA

DAL …………………………………. AL ………………………………….

* per motivi personali o di famiglia
* per motivi di salute NON riconducibili all’infezione da Sars-Cov2
* per periodo di quarantena, ora giunto a termine

 *Firma del tutore/genitore*

 *……………………………………………………………*

*SEZIONE 2 (da compilare in caso di sintomatologia riferibile all’infezione da Sars-Cov2 rilevata a scuola o a casa)*

CHE MIA/O FIGLIA/O NON HA FREQUENTATO LA SCUOLA

DAL …………………………………. AL ………………………………….

a seguito della comparsa di sintomi riferibili all’infezione da Sars-Cov2 e che per questo motivo ho consultato il **PEDIATRA/MEDICO DI MEDICINA GENERALE** il quale **non ha ritenuto** di procedere con indagini diagnostiche specifiche (Tampone) ed ha suggerito il rientro a scuola.

 *Firma del tutore/genitore*

 *……………………………………………………………*