

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

*Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia*

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE LUIGI GALVANI**

COD. MECC. MIIC8B400X C.F. 97505790150

VIA GALVANI, 7 - 20124 M I L A N O - TEL. 0288440253 - FAX 0288440286

e - mail: miic8b400x@istruzione.it pec: miic8b400x@pec.istruzione.it

Scuola Primaria "Luigi Galvani" Via Galvani, 7 - Tel. 0288440253	Scuola Primaria "M. di Savoia e C. Borromeo" Via Casati, 6 - Tel. 0288440146
Scuola Secondaria di 1° grado "Fara" Via Fara, 32 - Tel. 0288440283	Scuola Secondaria di 1° grado "San Gregorio" Via San Gregorio, 5 - Tel. 0288440152

## MODULO DICHIARAZIONE ASSENZA A.S. 2020/2021

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

GENITORE DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

CLASSE      SEZ      Plesso  GALVANI       CASATI       FARA       SAN GREGORIO

### DICHIARA

CHE DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ IL PROPRIO FIGLIO ERA ASSENTE PER:

- MALATTIA CON CONSULTAZIONE DEL PEDIATRA O MEDICO DI BASE
- MALATTIA SENZA CONSULTAZIONE DEL PEDIATRA O MEDICO DI BASE
- MOTIVI PERSONALI
- QUARANTENA DISPOSTA DALLA SCUOLA
- QUARANTENA DISPOSTA DA \_\_\_\_\_
- RIENTRO IN COMUNITÀ, CON TAMPONE ANCORA POSITIVO, DOPO 21 GIORNI DAL PRIMO TAMPONE POSITIVO, IN ASSENZA DI SINTOMI DA ALMENO 7 GIORNI

NEL CASO DI MALATTIA CON O SENZA CONSULTAZIONE DEL PEDIATRA DICHIARA CHE I SINTOMI DEL PROPRIO FIGLIO NON ERANO RICONDUCEBILI A COVID 19 E IN DATA ODIERNA (DATA DEL RIENTRO A SCUOLA) È IN BUONA SALUTE

FIRMA DEL GENITORE PER ESTESO E LEGGIBILE

\_\_\_\_\_