

Giustificazione assenze

Il sottoscritto _____

In qualità di genitori/tutori affidatari dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ sez. _____ plesso _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal __/__/20__ al __/__/20__ per complessivi n. __ giorni e per le seguenti motivazioni:

- familiari, di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) _____
- familiari, di rientro presso il proprio paese di origine (indicare il paese) _____
- personali (indicare sinteticamente il motivo) _____
- per controlli medici / visite specialistiche non correlate a malattia in atto presso: (indicare la struttura e allegare attestazione presenza) _____
- Altro (specificare) _____

DICHIARA

Di essere a conoscenza che è necessario presentare certificato medico in caso di assenza per malattia di oltre 5 giorni.

DICHIARA INOLTRE

che l'alunno _____

- Non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5°C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- Di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- Di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Catania, _____

Firma del genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a
