**MODULO UNICO GIUSTIFICAZIONE ASSENZE PER RIENTRO A SCUOLA - a. s. 2021** - **2022**

Il/la sottoscritto/a …………………….………………….…………………………. nato/a a ..…………………..... il ……………. e residente in …………….…………….....………… in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di ………………………………………….……… nato/a a ………………………….. il ………………… classe ……. sez. …..…….

**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 al contrasto alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

# DICHIARA

che il proprio figlio è stato assente nel / nei giorno /i ………………..……… del mese di ………..……...... per: (*compilare**la* ***sezione*** *di interesse*)

**Sezione A**

**Assenza per motivi di salute riconducibili a Covid 19**

[ ]  FEBBRE ≥ 37,5°

[ ]  DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA, AFFANNO

[ ]  TOSSE

[ ]  MAL DI GOLA

[ ]  RAFFREDDORE

[ ]  DISSENTERIA

[ ]  CONGIUNTIVITE

[ ]  FORTE MAL DI TESTA

[ ]  PERDITA DI GUSTO O OLFATTO

[ ]  DOLORI MUSCOLARI

Visti i motivi di salute, di aver provveduto a contattare in data …………..................... il dott. ……………………………………………...... in qualità di Pediatra di riferimento / Medico medicina generale.

Il medico ha deciso di:

[ ]  effettuare il tampone e di applicare il protocollo per evitare la diffusione del COVID-19;

[ ]  non effettuare il tampone in quanto i sintomi emersi non precludono la regolare partecipazione alla vita

scolastica da parte dell’alunno/a il/la quale potrà essere riammesso/a a scuola a partire dal ……….…..…

**Sezione B**

**Assenza per motivi di salute generici non riconducibili a Covid 19**

Specificare il motivo dell’assenza: ………………………………………………..…………………………………

Visti i motivi di salute, di aver provveduto a contattare in data …………………… il dott. ………………………………………….……… in qualità di Pediatra di riferimento / Medico medicina generale.

Il medico ha accertato che non sono presenti sintomi o patologie che possano precludere la regolare partecipazione alla vita scolastica da parte dell’alunno /a e ha stabilito che lo/a stesso/a potrà essere riammesso/a a scuola a partire dal ……………….………..…………..…. .

**Sezione C Assenza per cause diverse da motivi di salute** Altro (specificare il **motivo** dell’**assenza**): ………………………………………………………………….....….

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |