AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell’IC di Viale Libertà

Di Vigevano

**DICHIARAZIONE PER LA GESTIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE
ADATTATA ALLE MISURE DI PREVENZIONE COVID 2022-23**

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/tutoredell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante il plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

che l’alunn\_ si è assentat\_ dal giorno ………….……..…. al giorno ……...................... per il seguente motivo:

◻ ASSENZA NON LEGATA A MOTIVI DI SALUTE dichiaro che l’assenza è dovuta a
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

◻ ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - *in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) NON LEGATA a sintomatologia riconducibile a COVID-19*. **Dichiaro** che il minore è stato assente per motivi di salute e che, a seguito di contatto con il PLS/MMG, lo stesso non ha ritenuto opportuno attivare un percorso diagnostico legato al COVID-19 e ha fornito indicazione circa la data di ripresa delle attività scolastiche.

◻ ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE - in base alla valutazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG) LEGATA a un percorso diagnostico/terapeutico da COVID-19. **Allego** **esito** **TAMPONE molecolare o antigenico con esito NEGATIVO. (Obbligatorio dopo almeno 5 giorni di isolamento per soggetti immunodepressi).**

◻ ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE LEGATA a un percorso diagnostico/terapeutico da COVID-19: essendo sempre stato/a asintomatico/a oppure non presentando sintomi da almeno 2 giorni, l’isolamento è terminato dopo 5 giorni dal primo test positivo o dalla comparsa dei sintomi. **Non avendo effettuato tampone di verifica**, **mi impegno, al termine dell’isolamento, a indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 fino al decimo giorno dall’inizio della sintomatologia o dal primo test positivo** (nel caso degli asintomatici).

***(NB Si precisa che l’utilizzo della mascherina non riguarda gli alunni della scuola dell’infanzia)***

**E CHIEDO**

quindi la riammissione alla frequenza scolastica.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore / tutore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_