

**Ministero dell’Istruzione**

**Istituto Comprensivo Statale di Via Acerbi**

Via Acerbi 21 – 27100 Pavia Tel: 0382-467325 Fax: 0382-568378 c.f. 96069460184

e-mail:pvic82500d@istruzione.itepvic82500d@pec.istruzione.itsito web:[https://icacerbi.edu.it/](%20http%3A//www.paviaquarto.edu.it)

CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFB6F9

# DICHIARAZIONE PER LA GESTIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE ADATTATA ALL’EMERGENZA SANITARIA IN ATTO

Io sottoscritt\_

genitore/tutore dell’alunn\_

frequentante la scuola classe sez.

# DICHIARO

che mio figlio si è assentato dal giorno .............….……..…. al giorno ……...................... per il seguente motivo:

ASSENZA NON LEGATA A MOTIVI DI SALUTE

1

dichiaro che l’assenza è dovuta a:

ASSENZA LEGATA A VIAGGI / SOGGIORNI ESTERI

2

dichiaro di aver ottemperato per mio figlio/a alle regole per i viaggiatori previste dal Ministero della Salute.

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 ed ha fornito indicazione circa la data di ripresa delle attività scolastiche.

3

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 attestazione medica attestante la fine del percorso diagnostico/terapeutico.

4

# E CHIEDO

quindi la riammissione alla frequenza scolastica.

Luogo e data, Firma del genitore / tutore