



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI
NOVARA**

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara
Tel. 0321 692625 - E-mail: noic823001@istruzione.it
Sito web: www.istitutocomprensivobellini.edu.it
PEC: noic823001@pecistruzione.it
codice fiscale: 9406275003

GIUSTIFICAZIONE ASSENZE PER MOTIVI NON COVID

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R.28/12/2000, n.445 e dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000)

Il /La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____,
residente in _____, in qualità di genitore/esercente la responsabilità
genitoriale dell'alunno/a _____, nato/a _____
il _____, frequentante la classe _____, scuola _____

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
alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

che il /la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per i
seguenti motivi diversi dalla malattia:

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di
assenza per malattia

NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL SARS-COV 2
(crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL SARS-COV 2

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato/a valutato/a clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di
Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa _____
 - sono state seguite le indicazioni fornite dal medico
 - il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
 - la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.
- Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

VISTO: IL DOCENTE DI CLASSE _____

(da conservare nel registro delle assenze)