



## DICHIARAZIONE MOTIVI DI ASSENZA

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 \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Sc. Primaria *Muratori e Menotti Pio* - Milano

**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 proprio figlio /la propria figlia ASSENTE DAL ..... AL..... può essere riammesso a scuola poiché l'assenza è dovuta a:

- 1-  Motivi di famiglia;
- 2-  Motivi di salute **non legati** alla presenza di sintomatologia riconducibile al Covid-19, ossia febbre superiore a 37,5° C, tosse, difficoltà respiratorie, congiuntivite, rinorrea/congestione nasale, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia), perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie \*
- 3-  Vaccinazione.
- 4-  Rientro post quarantena fiduciaria (secondo le disposizioni vigenti in materia)
- 5-  Rientro post positività Covid-19 (secondo le disposizioni vigenti in materia)
- 6-  Altro .....

**Nel caso in cui l'assenza sia dovuta a motivi di cui al punto 2, il/la sottoscritto/a dichiara altresì che:**

- è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG);
- NON è stato contattato il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG).

*\*In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.*

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

Il genitore \_\_\_\_\_  
(o titolare della responsabilità genitoriale)