



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo "Gianni Rodari"
Via Carducci, 2 Località Vermezzo
20071 VERMEZZO CON ZELO (Mi)
tel. 029440960 – fax 0294943097
Cod. fiscale: 90015620157
e-mail uffici: miic873005@istruzione.it
PEC: miic873005@pec.istruzione.it



Giustificazione di assenza

Il sottoscritto/a _____
prega giustificare l'assenza dell'alunno _____
della classe _____ dal _____ al _____
per _____

Data _____

Firma del genitore o di chi ne ha
la responsabilità genitoriale

Firma Docente
o Dirigente Scolastico

Dichiarazione per il rientro a scuola in caso di assenza

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
dell'alunno/a _____,
frequentante la classe _____ sezione _____ del plesso (*selezionare una delle
opzioni*)

- Primaria di Vermezzo con Zelo
- Primaria di Gudo Visconti
- Secondaria di Vermezzo con Zelo

**consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione
finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

dichiara
(*selezionare una delle opzioni*)

- in caso di assenza dell'alunno/a per motivi di salute non riconducibili al Covid-19:
di avere consultato il Pediatra/Medico di Medicina Generale e di essersi attenuto
scrupolosamente alle indicazioni ricevute dal proprio medico e che il motivo dell'assenza è
specificato nella giustificazione.

- in caso di assenza dell'alunno/a per positività da COVID-19:

di avere consultato il Pediatra/Medico di Medicina Generale e di essersi scrupolosamente attenuto alle indicazioni di isolamento obbligatorio comunicato da ATS.

Per il rientro in classe si allega:

- attestazione di fine isolamento (rilasciata da ATS)

oppure

- esito negativo tampone naso-faringeo antigenico o molecolare unito all'attestazione di inizio isolamento rilasciata da ATS

- in caso di assenza dell'alunno/a per motivi di quarantena come contatto stretto extra-scolastico di caso accertato positivo:

di aver consultato il Pediatra/Medico di Medicina Generale e di essersi scrupolosamente attenuto alle vigenti misure di sicurezza relativamente a:

Durata della quarantena

Modi e tempi di effettuazione di tamponi antigenici o molecolari

Per il rientro in classe si allega:

- esito negativo del tampone

Per i soli soggetti **asintomatici** che abbiano ricevuto la **dose booster** – abbiano completato **il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti** oppure siano **guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti** di aver consultato il proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta e di essersi scrupolosamente attenuto alle vigenti misure di sicurezza relativamente a:

Auto-sorveglianza

Obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2.

Per il rientro in classe:

- sarà necessario esibire la certificazione comprovante l'avvenuto ciclo vaccinale o l'avvenuta guarigione nei 120 giorni precedenti

- in caso di assenza dell'alunno/a per altre motivazioni che il motivo dell'assenza è specificato nella giustificazione

Vermezzo con Zelo, _____

Firma del genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
