

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO “G. GAVAZZENI”**

Via Combattenti e Reduci n. 70 – TALAMONA (Sondrio)

Tel. 0342/670755 - CF 91007450140 - Sito: www.ictalamona.edu.it

mail: [soic814008@istruzione.it](mailto:soic814008@istruzione.it) - PEC: [soic814008@pec.istruzione.it](mailto:soic814008@pec.istruzione.it)

**DICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNO/A SCUOLA INFANZIA**

Il sottoscritto …………………………………………………………………Genitore dell’alunno/a……………………………………………………………………………

frequentante la scuola dell’infanzia

…………………………………………………………….

# DICHIARA

che l’alunno/a sopra indicato/a è stato/a assente da scuola

dal……../……../……. al……./……./........per i seguenti motivi:

* personali/familiari;
* malattia senza sintomi compatibili al Covid-19;
* malattia con sintomi compatibili al Covid-19;

In caso di assenza per malattia con sintomi compatibili al Covid-19 dichiara altresì di aver consultato il Pediatra o il Medico di famiglia, di aver concordato con lo stesso il rientro a scuola dell’alunno/a.

…………………………., ……/……./……

Il Genitore ………………………………………………..

Il Docente ………………………………… ,……/……/……