

## MODELLO UNICO ASSENZE

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

\_\_\_\_\_

iscritto/a per l'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ nella classe/sezione\_\_\_\_\_

della 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 la collettività,**

### DICHIARA

che l'assenza del proprio figlio/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è dovuta a:

*(selezionare la voce che interessa)*

- **motivi familiari**
- **motivi di salute;** a tal fine dichiara di aver contattato in data .....  
il Pediatra/Medico Curante dott. ....  
e che, in base alle indicazioni ricevute dal Medico, il/la proprio/a figlio/a può rientrare a scuola.

**Dichiara** inoltre che il proprio/a figlio/a non è attualmente sottoposto a isolamento domiciliare e a sorveglianza sanitaria.

Luogo e data

Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_