



REPUBBLICA
ITALIANA



PROVINCIA
AUTONOMA DI TRENTO

Istituto Comprensivo Predazzo-Tesero-Panchià-Ziano

Predazzo, 23 settembre 2021

AVVISO GENITORI

**A tutti genitori
Degli alunni
Istituto Comprensivo**

E p.c. ai docenti
E p.c. ATA

OGGETTO: Giustificazioni assenze

Buongiorno.

Per quanto concerne la giustificazione delle assenze in allegato una tabella riassuntiva dei vari casi e i tre moduli da utilizzare nei casi specifici. Per la situazione prevista dal punto d) è sufficiente l'utilizzo del libretto personale.

CAUSA DELL'ASSENZA	GIUSTIFICAZIONE
a) Motivi di salute, INFERIORE AI TRE GIORNI	ALLEGATO 1 Dichiarazione genitore
b) Motivi di salute, SUPERIORE AI TRE GIORNI	ALLEGATO 2 Attestazione pediatra/medico curante
c) Motivi personali, SUPERIORE AI TRE GIORNI (non di salute)	ALLEGATO 3 Dichiarazione genitore
d) Motivi personali, INFERIORE AI TRE GIORNI (non di salute)	Giustificazione tramite libretto personale

Cordiali saluti.

*Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Elisabetta Pizio*



Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (art. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).



REPUBBLICA
ITALIANA



PROVINCIA
AUTONOMA DI TRENTO

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA INFERIORE AI TRE GIORNI DOVUTO A MOTIVI DI SALUTE

Il sottoscritto:

Cognome _____

Nome _____

Genitore dello studente _____

Frequentante la classe _____ del plesso di _____

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

Di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante

Dott. _____ e di

avere seguito le sue indicazioni. Pertanto il figlio/a può essere riammesso a scuola.

data _____

In fede



REPUBBLICA
ITALIANA



PROVINCIA
AUTONOMA DI TRENTO

ALLEGATO 2

ATTESTAZIONE DEL PEDIATRA/MEDICO CURANTE PER RIENTRO A SCUOLA MOTIVI DI SALUTE PER ASSENZA SUPERIORE A TRE GIORNI

Con al presente attesto che lo studente

Assente da scuola dal _____ al _____ può rientrare
a scuola a partire dal giorno-

_____ poichè (barrare la voce
interessata):

- 1. ha seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto dai documenti nazionali e provinciali.*
- 2. I sintomi riscontrati/ la malattia non sono attribuibili ad un possibile contagio da Covid-19;*

data _____

In fede



REPUBBLICA
ITALIANA



PROVINCIA
AUTONOMA DI TRENTO

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA SUPERIORE AI TRE GIORNI PER MOTIVI PERSONALI (non di salute)

Il sottoscritto _____

Genitore dello studente _____

Frequentante la classe _____ del plesso di _____

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/a è stato/a assente da scuola
dal _____ al _____

Per motivi personali/famigliari (non di salute)

data _____

In fede
