

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

***Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia***

***ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE LUIGI GALVANI***

COD. MECC.MIIC8B400X C.F. 97505790150

## VIA GALVANI, 7 – 20124 M I L A N O - TEL. 0288440253 – FAX 0288440286

e - mail: [miic8b400x@istruzione.it](mailto:miic8b400x@istruzione.it) pec: [miic8b400x@pec.istruzione.it](mailto:miic8b400x@pec.istruzione.it)

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola Primaria “Luigi Galvani“  Via Galvani, 7 - Tel. 0288440253 | Scuola Primaria “M. di Savoia e C. Borromeo“  Via Casati, 6 - Tel. 0288440146 |
| Scuola Secondaria di 1° grado “Fara“  Via Fara, 32 - Tel. 0288440283 | Scuola Secondaria di 1° grado “San Gregorio“  Via San Gregorio, 5 - Tel. 0288440152 |

**MODULO DICHIARAZIONE ASSENZA**

**A.S. 2020/2021**

IO SOTTOSCRITTO

GENITORE DELL'ALUNNO/A

CLASSE SEZ Plesso GALVANI CASATI FARA SAN GREGORIO

**DICHIARA**

CHE DAL AL IL PROPRIO FIGLIO ERA ASSENTE PER:

 MALATTIA CON CONSULTAZIONE DEL PEDIATRA O MEDICO DI BASE

 MALATTIA SENZA CONSULTAZIONE DEL PEDIATRA O MEDICO DI BASE

 MOTIVI PERSONALI

* QUARANTENA DISPOSTA DALLA SCUOLA

QUARANTENA DISPOSTA DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NEL CASO DI MALATTIA CON O SENZA CONSULTAZIONE DEL PEDIATRA DICHIARA CHE I SINTOMI DEL PROPRIO FIGLIO NON ERANO RICONDUCIBILI A COVID 19 E IN DATA ODIERNA (DATA DEL RIENTRO A SCUOLA) E' IN BUONA SALUTE

FIRMA DEL GENITORE PER ESTESO E LEGGIBILE