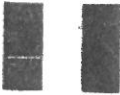
 Istituto Comprensivo Statale Manzoni Impastato				
	Istituto Comprensivo Statale “Manzoni Impastato” Via Filippo Parlatore 56 - 90145 Palermo Tel. +39 091 6823926 fax 6832487 E-mail paic87900e@istruzione.it - PEC paic87900e@pec.istruzione.it Cod. Fisc. 80014540829 www.manzoniimpastato.it			

Oggetto: Giustificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
 a _____ il ____/____/____, residente in _____,

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome),

nato/a a _____ il ____/____/20____, assente dal ____/____/20____

al ____/____/20____,

GIUSTIFICA

la sopra indicata assenza dopo aver consultato il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale (cancellare la voce non attinente) che non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/a ad ulteriori indagini diagnostico-terapeutiche e di prevenzione per Covid-19.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

Data, ____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)

Visto Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Silvia Schiraldi

Al Dirigente Scolastico
Prof.

Oggetto: –COMUNICAZIONE DI SPECIFICHE SITUAZIONI DEGLI ALUNNI IN CONDIZIONI DI FRAGILITA’
CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti genitori

dell’alunno/a

frequentante la classe: _____ anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica

COMUNICANO

che, a tutela della salute del proprio figlio\la, come da **certificato del proprio medico curante (MMG) /
pediatra PLS)** allegato alla presente comunicazione, vengano attivate le seguenti misure di
prevenzione anticontagio:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per eventuali
informazioni contattare il seguente numero telefonico

Data

Firma di entrambi i genitori

.....
.....