

Allegato n. 1

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO della Direzione Didattica Statale 2 Circolo di Sarno**

**OGGETTO: Giustificazione assenza per malattia - NON sintomatologia COVID**

I sottoscritti \_\_\_\_\_, genitori dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Sez. \_\_\_\_\_, Scuola \_\_\_\_\_ Plesso di Via \_\_\_\_\_.

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal \_ / \_ / 202\_ al \_ / \_ / 202\_ per complessivi n. \_ giorni per sintomatologia non riconducibile a Covid, ovvero

**DICHIARANO**

che il/la minore, nei giorni indicati, non ha avuto febbre né manifestato sintomi quali: raffreddore, naso che cola, mal di gola, tosse, mal di testa, diarrea, debolezza, affaticamento, dolore muscolare, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto.

Sarno, \_\_\_\_\_ Firma della Madre ----- Firma del Padre -----

Allegato n. 1

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO della Direzione Didattica Statale 2 Circolo di Sarno**

**OGGETTO: Giustificazione assenza per malattia - NON sintomatologia COVID**

I sottoscritti \_\_\_\_\_, genitori dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Sez. \_\_\_\_\_, Scuola \_\_\_\_\_ Plesso di Via \_\_\_\_\_.

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal \_ / \_ / 202\_ al \_ / \_ / 202\_ per complessivi n. \_ giorni per sintomatologia non riconducibile a Covid, ovvero

**DICHIARANO**

che il/la minore, nei giorni indicati, non ha avuto febbre né manifestato sintomi quali: raffreddore, naso che cola, mal di gola, tosse, mal di testa, diarrea, debolezza, affaticamento, dolore muscolare, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto.

Sarno, \_\_\_\_\_ Firma della Madre ----- Firma del Padre -----

Allegato n. 1

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO della Direzione Didattica Statale 2 Circolo di Sarno**

**OGGETTO: Giustificazione assenza per malattia - NON sintomatologia COVID**

I sottoscritti \_\_\_\_\_, genitori dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Sez. \_\_\_\_\_, Scuola \_\_\_\_\_ Plesso di Via \_\_\_\_\_.

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal \_ / \_ / 202\_ al \_ / \_ / 202\_ per complessivi n. \_ giorni per sintomatologia non riconducibile a Covid, ovvero

**DICHIARANO**

che il/la minore, nei giorni indicati, non ha avuto febbre né manifestato sintomi quali: raffreddore, naso che cola, mal di gola, tosse, mal di testa, diarrea, debolezza, affaticamento, dolore muscolare, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto.

Sarno, \_\_\_\_\_ Firma della Madre ----- Firma del Padre -----

Allegato n. 1

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO della Direzione Didattica Statale 2 Circolo di Sarno**

**OGGETTO: Giustificazione assenza per malattia - NON sintomatologia COVID**

I sottoscritti \_\_\_\_\_, genitori dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Sez. \_\_\_\_\_, Scuola \_\_\_\_\_ Plesso di Via \_\_\_\_\_.

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevoli delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal \_ / \_ / 202\_ al \_ / \_ / 202\_ per complessivi n. \_ giorni per sintomatologia non riconducibile a Covid, ovvero

**DICHIARANO**

che il/la minore, nei giorni indicati, non ha avuto febbre né manifestato sintomi quali: raffreddore, naso che cola, mal di gola, tosse, mal di testa, diarrea, debolezza, affaticamento, dolore muscolare, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto.

Sarno, \_\_\_\_\_ Firma della Madre ----- Firma del Padre -----