

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 \_\_\_\_\_