

Allegato n. 1

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO
della Direzione Didattica Statale 3 Circolo di Angri**

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.

Angri, _____

Firma della Madre _____

Firma del Padre _____