



## GIUSTIFICAZIONE ASSENZA

Il sottoscritto genitore \_\_\_\_\_

del minore \_\_\_\_\_

Iscritto  al Nido d'Infanzia S.Maria     alla Scuola dell'Infanzia  S.Maria  S.Rocco  S.Anna

Educatrice/ Insegnante di riferimento \_\_\_\_\_

**Giustifica** l'assenza del/dei giorno/i \_\_\_\_\_

Per motivi (segnare una o più **X**)

- familiari/personali
- di salute – senza consultazione medica per lievi sintomi \_\_\_\_\_
- di salute – con consultazione medica per la seguente diagnosi \_\_\_\_\_  
**senza** richiesta di eseguire il tampone
- quarantena di classe di 14 giorni **senza sintomi** e senza tampone
- quarantena familiare o preventiva
- 1° tampone positivo -del minore- in data \_\_\_\_\_ e  
2° tampone negativo in data \_\_\_\_\_
- 1° tampone positivo -del minore- in data \_\_\_\_\_ e  
2° tampone positivo in data \_\_\_\_\_  
Rientro dopo 21 giorni dall'esito positivo dal 1° tampone di cui gli ultimi 7 giorni **senza sintomi**
- tampone negativo in data \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

**Dichiara** inoltre che  in casa non ci sono familiari positivi o con sintomi riconducibili al Covid-19

sono trascorsi 21 giorni dalla data di esito positivo di un familiare convivente  
Data 1° tampone del familiare \_\_\_\_\_ di cui gli ultimi 7 giorni **senza sintomi**

**Si chiede la massima collaborazione nel gestire responsabilmente gli episodi di malessere del minore e il rientro in collettività.**

Livigno, \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_