

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO “ANTONIO DE CURTIS”**

Via dellaTenuta di Torrenova, 130 - 00133 ROMA

**🕿 062022705 - cod.mec. RMIC85200L – cod. fisc. 97020470585**

**www.icdecurtis.edu.it**

e-mail: rmic85200l@istruzione.it[RMIC85200L@PEC.ISTRUZIONE.IT](https://mail.pubblica.istruzione.it/squirrelmail/src/compose.php?send_to=RMIC85200L%40PEC.ISTRUZIONE.IT)

**MODULO ALLEGATO 2**

**COMUNICAZIONEASSENZE**

Al DirigenteScolastico

Ai ReferentiCovid

Il sottoscritto..............................................................................................

genitoredi .................................................................................

nato a .................................. il ........................

appartenenteclasse..............sez…………plesso……………………………………………………

COMUNICA CHE

l'assenza del/la proprio/a figlio/a per il periodo da \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

è causata da motivi di salute, in particolare

❏Aumentodellatemperaturacorporea al di sopra di 37,5°C o un sintomocompatibile con COVID-19 (insorgenza dei primisintomi il \_\_\_/\_\_\_/ )

❏Poichécasoconfermato di COVID-19

❏Quarantenadispostadalleautoritàsanitarie

Dichiarainoltreche il test diagnostico (tampone) per sospetto COVID-19

❏non è statoprescritto

❏è statoprescritto, ma non ancoraeffettuato

❏è statoeffettuato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, ma l'esito non è statoancoracomunicato

❏è statoeffettuato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, con esito

l'ultimogiorno in cui ha frequentatoilocaliscolastici è stato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**RiferimentiPediatra di libera scelta / Medico di base**

Cognome.....................................................................................

Nome.............................................................................. ...

Numerodi telefono...............................................................................

Data Firma