



Conservatorio "Santa Maria della Pietà"

POLO EDUCATIVO

0 - 10 anni

Scuola Paritaria

C.F. 82000830636- P.IVA. IT. 01548161213

Nido d'Infanzia

Sezione Primavera

Scuola dell'Infanzia - C.M.: NA 1A39400R

Scuola Primaria- C.M.: NA 1E03200R

Via S. M. della Pietà, 24 - Sorrento (NA) -tel/fax: 081 878 48 03

e-mail: info@santamariadellapieta.it - conservatoriosantamariadellapieta@pec.it

www.santamariadellapieta.it

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____
sez. ____ della scuola dell'infanzia/primaria. Giustifica l'assenza per motivi
_____ del/dei giorno/i dal ____/____/20__ al ____/____/20__.

Sorrento, ____/____/20__

Firma

Modello D

Il/La sottoscritto/a cognome _____ Nome _____ Luogo di
nascita _____ Data di nascita _____ genitore del
bambino/studente _____ della scuola _____

***consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,***

DICHIARA

Che il proprio figlio/a può essere riammesso/a a scuola, poiché nel periodo di assenza dallo stesso
NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19

- Febbre (> 37,5° C)
- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Rinorrea/congestione nasale
- Sintomi gastrointestinali (nausea/vomito/diarrea)
- Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- Mal di gola
- Cefalea
- Mialgie

*In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di
Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima
della riammissione a scuola.*

Luogo e data _____ Firma _____

Indicare gli estremi del documento d'identità del genitore.

C.I. N. _____ rilasciata dal _____ il _____