



IV CIRCOLO “G. MARCONI” TRAPANI

Ind. Viale 11 Settembre 2001 – 91100 Trapani - tel. 0923/539178 – fax 0923/555047 - C.F. 80004490811
e-mail: tpee00400p@istruzione.it - tpee00400p@pec.istruzione.it - sito web: www.guglielmomaroni.edu.it

Prot. N. 2819/1/1

Trapani, 18/09/2020

CIRCOLARE N. 11

Ai Genitori degli alunni
Al sito web

OGGETTO: Disposizioni riguardanti la giustificazione delle assenze

Si informano i Sigg. Genitori che per far fronte all'esigenza primaria di attuare misure di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2, si comunicano le seguenti disposizioni:

- I genitori/tutori degli alunni giustificheranno le assenze dalle lezioni, derivate da varie motivazioni, attraverso i moduli allegati alla presente e scaricabili dal sito www.guglielmomaroni.edu.it.
- Si precisa che nei casi diversi da malattia, le assenze dovranno essere comunicate anticipatamente utilizzando l'allegato A; al rientro dovrà essere presentato l'allegato B.

Il Dirigente Scolastico
Ignazio Monticciolo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

Allegato A

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL IV CIRCOLO G. MARCONI
TRAPANI**

COMUNICAZIONE ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il sottoscritto _____

Genitore/tutore/persona delegata dell'alunno _____

classe _____ sez. ____ Plesso _____

DICHIARA

che l'alunno/a si assenterà dalle lezioni dal _____ al _____ per motivi
familiari.

Data _____

Firma leggibile

Allegato B

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL IV CIRCOLO G. MARCONI
TRAPANI**

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il sottoscritto _____

Genitore/tutore/persona delegata dell'alunno _____

classe _____ sez. ____ Plesso _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che l'alunno/a:

- si è assentato/a dalle lezioni dal _____ al _____ per motivi familiari
- Di non avere, né avere avuto nei precedenti tre giorni febbre superiore a 37,5 °C o altri sintomi da infezione respiratoria e di non essere stato in contatto negli ultimi tre giorni con persone con tali sintomi.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19

Data _____

Firma _____