



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIA DEI SALICI"**

Via A. Robino 25/A – 20025 Legnano  
Tel: 0331 541316 Fax: 0331 458476  
Cod.mec.MIIC85500G – C.F- 84003710153  
e-mail: [segreteria@icsviadeisalici.it](mailto:segreteria@icsviadeisalici.it)  
e-mail: [miic85500g@istruzione.it](mailto:miic85500g@istruzione.it)

Circ. n.53/2020

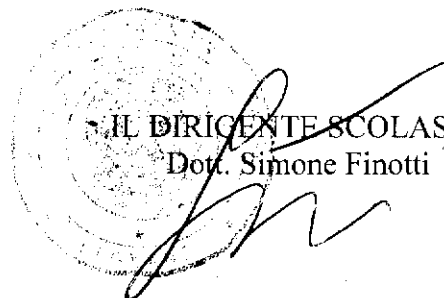
Legnano, 06/10/2020

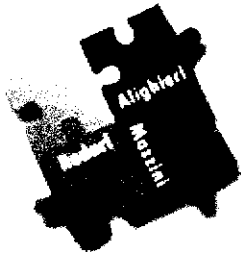
**Ai Genitori degli alunni**  
**I. C. S. VIA DEI SALICI – LEGNANO**  
**Scuola dell'Infanzia COLLODI**  
**Scuola Primaria MAZZINI - RODARI**  
**Scuola secondaria di I^ grado DANTE ALIGHIERI**

**Oggetto: Rientro a Scuola.**

Per giustificare le assenze si chiede di compilare il modulo allegato.

- **SCUOLA DELL'INFANZIA "COLLODI"**  
I genitori degli alunni dovranno compilare il modulo allegato dopo ogni assenza.
  
- **SCUOLA PRIMARIA "MAZZINI" – "RODARI"**  
**SCUOLA SEC. 1^ GRADO "DANTE ALIGHIERI"**  
I genitori degli alunni dovranno compilare il modulo allegato dopo il terzo giorno di assenza.

  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dot. Simone Finotti



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIA DEI SALICI"**

Via A. Robino 25/A – 20025 Legnano  
Tel: 0331 541316 Fax: 0331 458476  
Cod.mec.MIIC85500G – C.F- 84003710153  
e-mail: [segreteria@icsviadeisalici.it](mailto:segreteria@icsviadeisalici.it)  
e-mail: [miic85500g@istruzione.it](mailto:miic85500g@istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Frequentante: Plesso \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

**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 collettività**

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso a Scuola poiché **non è in isolamento fiduciario** e si è assentato/a dal..... al..... per i seguenti motivi:

- MOTIVI DI SALUTE, PER I QUALI E' STATO CONSULTATO IL PEDIATRA, CHE HA INDICATO ALLA FAMIGLIA LE MISURE DI CURA E I TEMPI PER IL RIENTRO A SCUOLA.**
- MOTIVI PERSONALI O FAMILIARI**
- ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO, TERMINATO IL GIORNO.....**

Legnano, \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA ALLONTANAMENTO

