**MODULO UNICO ASSENZE**

**a. s. 2021 – 2022**

**PARTE 1. COMUNICAZIONE ASSENZE PROGRAMMATE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC MILITI

BARCELLONA POZZO DI GOTTO

Al Coordinatore di Classe/sezione…………………………

………………………………@icmiliti.edu.it

della classe/ sezione…………………….

Plesso…………………..

Il/la sottoscritto/a …………………….………………….…………………………. nato/a a ..…………………..... il ……………. e residente in …………….…………….....………… in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di ………………………………………….……… nato/a a ………………………….. il ………………… classe ……. sez. …..……. Plesso …………………………………………………………………..

**DICHIARA**

che il proprio figlio sarà assentenel / nei giorno /i ………………..……… ….. del mese di ………..……...... per: ……………………………………………………………………………………………………………….. (assenza programmata)

**PARTE 2. GIUSTIFICAZIONE ASSENZE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC MILITI

BARCELLONA POZZO DI GOTTO

Al Coordinatore di Classe/sezione…………………………

………………………………@icmiliti.edu.it

della classe/ sezione…………………….

Plesso…………………..

Il/la sottoscritto/a …………………….………………….…………………………. nato/a a ..…………………..... il ……………. e residente in …………….…………….....………… in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di ………………………………………….……… nato/a a ………………………….. il ………………… classe ……. sez. …..……. Plesso ………………………………………………………………….. con la presente istanza richiede di voler giustificare la seguente tipologia di assenza:

**ASSENZE GENERICHE**

(Barrare la voce di interesse)

* Assenza per motivi familiari e personali inferiori a 3 giorni all’infanzia e a 10 giorni alla primaria/secondaria dal ……………………al…………………………….
* Giustificazione assenza programmata dal ……………………. al ……………. con richiesta effettuata in data ……………………………… Si allega la richiesta.

**ASSENZE PER MALATTIA**

* Assenza per motivi di salute generici non riconducibili a Covid 19, dal ……………… al ………………………. Si allega **certificato medico se**:
  + Alunno scuola infanzia con assenza superiore a 3 giorni
  + Alunno scuola primaria o secondaria assenza superiore a 10 giorni
* Assenza per motivi di salute riconducibili a influenza con sintomatologia Covid 19, dal ……………………..al…………………………… compreso. Si allega certificazione medica che **esclude** il contagio da Covid-19
* Assenza per quarantena o isolamento da Covid-19, dal ……………………. al …………………………. compreso. Si allegano certificazioni di **riammissione in comunità Mod.1 e Mod.2**

Si allegano (barrare la voce che interessa):

* Richiesta di assenza programmata da presentare il giorno di rientro a scuola.
* Certificazione medica per malattia generica superiore a 3 giorni (infanzia) o 10 giorni (primaria o secondaria)
* Certificato medico di riammissione a scuola per malattia influenzale non Covid
* Mod 1, Mod2, certificazione rientro a scuola dopo il periodo di quarantena o isolamento

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_