



FONDI STRUTTURALI EUROPEI pon 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Divisione Generale per Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio 3a



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Ermanno Olmi"

Cod. Mecc. MIIC8FP00T - C.F. 97667360156

e-mail: miic8fp00t@istruzione.it pec: miic8fp00t@pec.istruzione.it

Scuola Secondaria Primo Grado Via Maffucci, 60 - 20158 MILANO

☎02/88447160 – 02/88447164 fax

Scuola Primaria "M. Curie" Via Guicciardi, 1 - 20158 MILANO

☎02/88446931 – 02/39320412 fax

Scuola Primaria "G. Leopardi" . V.le Bodio, 22 - 20158 MILANO

☎02/88446840 – 02/88446842 fax

إقرار للغياب عن المدرسة لأسباب صحية

غير متعلقة بكوفيد ١٩

أقر أنا..... المولود في.....

بتاريخ..... والمقيم في.....

بصفتي ولي أمر الطالب.....

المولود في..... بتاريخ.....

والمقيم بالصف..... مدرسة.....

انني على علم بكل العقوبات المدنية والجنائية
المقررة في حالة الإقرار بأي بيانات غير صحيحة
وعلى علم بضرورة احترام كل التدابير الاحترازية
والوقائية التي تحد من انتشار مرض كورونا من
أجل الصالح العام.

إقرار

(ضع علامة في المربع الذي يناسبك)

في حالة الغياب عن المدرسة (٣ أيام فأكثر)

○ ان غياب ابني كان غير متعلقاً بمشكلة صحية

○ ان ابني تم فحصه طبياً من قبل طبيب الأطفال ولم توجد أي أعراض كوفيد ١٩

في حالة إذا كان الطفل خضع للمراقبة والإشراف الطبي من قبل الجهات الحكومية

○ كانت نتيجة المسحة الأولى سلبية كما هو موضح بالتقرير الطبي والمرفق به شهادة الموافقة على العودة إلى المدرسة

○ كانت نتيجة المسحة الأولى إيجابية، ثم بعد ذلك تبين سلبية المسحة الثانية كما هو موضح بالتقرير الطبي والمرفق به شهادة الموافقة على العودة للمدرسة.

آخر

○ أن ابني لم يكن قيد الحجر الصحي الجبري أو الإختياري في الأربعة عشر يوماً الأخيرة

أقر أيضاً

○ أن ابني خلال الاربع و العشرين ساعة التي سبقت عودته إلى المدرسة كان يتمتع بصحة جيدة.

المكان و التاريخ

توقيع ولي الأمر