GIUSTIFICAZIONE ASSENZA ALUNNO\A DA SCUOLA

PER MOTIVI NON RICONDUCIBILI A COVID-19

AUTODICHIARAZIONE DEL GENITORE/TUTORE

Da consegnare all’ingresso al docente di classe o sezione

Al Dirigente Scolastico

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore (tutore) dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art 46 D.P.R. n.445\2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID‐19 per la tutela della salute pubblica,

DICHIARA

Che il proprio figlio/a è stato assente dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per MOTIVI FAMILIARI/NON DI SALUTE e chiede la riammissione a scuola

Che il proprio figlio\a è stato assente dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non superiore a gg. 3 per la scuola dell’infanzia e a gg. 10 per la scuola primaria e secondaria) PER PROBLEMI DI SALUTE NON RICONDUCIBILI AL COVID-19 e chiede la riammissione a scuola.

Che il proprio figlio\a è stato assente dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (superiore a gg. 3 per la scuola dell’infanzia e a gg. 10 per la scuola primaria e secondaria) PER PROBLEMI DI SALUTE NON RICONDUCIBILI AL COVID-19.

Allega certificato medico per la riammissione a scuola.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_