Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia o per assenza patologie NO Covid-19

Al Dirigente dell’Istituto Comprensivo

“Falcone-Borsellino”

Bari

# Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia / Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19- correlate.

La/il sottoscritta/o

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **Codice fiscale \*** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Comune di nascita** | **Prov.** | **Data di nascita** | **Documento di identità** |
|  |  |  |  |
| **Comune di residenza** | **Prov.** | **Indirizzo** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Recapito telefonico \*** | **e-mail \*** |
|  |  |

in quanto genitore o tutore di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **Codice fiscale \*** |
|  |  |  |
| **Ordine di Scuola** | **Plesso** | **Classe e Sezione** |
|  |  |  |

assente dal / /20 al / /20 ,

# D I C H I A R A

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 DPR n. 445/2000 e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che [lo/la studente/ssa] può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza è dovuto a:

* esigenze familiari (specificare):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* patologie senza sintomi Covid-19-correlabili , inferiore a 10 giorni.
* altro (specificare):

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore/tutore dell’alunno

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