

Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il ____/____/_____, residente in _____,
in qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome),
nato/a a _____ il ____/____/20____,
assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché il periodo di assenza dello/a stesso/a NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari (indicare brevemente) _____

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il/la proprio/a figlio/a non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, ____/____/20____ Firma (del genitore, tutore) _____

Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il ____/____/_____, residente in _____,
in qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome),
nato/a a _____ il ____/____/20____,
assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso/a a scuola poiché il periodo di assenza dello/a stesso/a NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari (indicare brevemente) _____

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il/la proprio/a figlio/a non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, ____/____/20____ Firma (del genitore, tutore) _____