ALLEGATO 1

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza breve (fino a 2 giorni scuola infanzia ovvero fino a 4 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid o per motivi di famiglia

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

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

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome),

nato/a il \_\_ /\_\_\_\_/20\_\_\_,

assente dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/20 \_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_\_20\_\_\_\_,

DICHIARA

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

di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa (cognome in stampatello) (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa ] al percorso diagnostico- terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Che il/ proprio/a figlio/a è stato/a assente per motivi non collegati al proprio stato di salute

Chiedo pertanto la riammissione presso l’Istituzione scolastica..

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

ALLEGATO 2

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

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

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

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome),

nato/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 contro la diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza dello stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari :

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

Data, / /20

Firma (del genitore, tutore)