

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il ____ / ____ / _____, residente in _____, Codice Fiscale
_____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a
_____ il ____ / ____ / 20____, assente dal ____ / ____ / 20____ al ____ / ____ / 20____.

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è pun-
to 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 norma
tiva nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica..

Data, _____ / _____ / 20____

_____ Firma (del genitore, tutore

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

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il ____ / ____ / _____, residente in _____, Codice Fiscale
_____.

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 diffu-
sione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è do-
vuto 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 sinto-
mi simil influenzali.

Data, _____ / _____ / 20____

_____ Firma (del genitore, tutore)