

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. "M. Rossi"
di Sciacca

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO/A.

IL/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____,
residente a _____ in Via _____ in qualità di genitore o titolare della
responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ frequentante la
classe/sezione _____ della scuola _____ (Infanzia/Primaria/secondaria di I Grado)

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 del
D.P.R. n. 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla
diffusione dell'epidemia di SARS-COV2 per la tutela della salute della collettività, che:

SPUNTARE LA SEZIONE DI INTERESSE

- ☐ Che il proprio figlio/a è stato assente **(per un periodo superiore a 5 gg.)** dal _____
al _____ per giorni _____ per MOTIVI DI SALUTE O FAMILIARI/PERSONALI
(viaggi, trasferimenti familiari, lutti, etc.) 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.
- ☐ Che il proprio figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____
PER PROBLEMI DI SALUTE **RICONDUCIBILI** AL COVID-19
Allega esito negativo tampone per la riammissione a scuola.

Luogo e data _____, _____

FIRMA

(Il Genitore/Titolare della responsabilità genitoriale)

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente dichiarazione deve essere esibita al collaboratore scolastico e/o al/la docente lo stesso giorno del rientro
dell'alunno/a.