

**AUTODICHIARAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA
ASSENZA PER RAGIONI DIVERSE DA MOTIVI DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Residente _____ C.F. _____

Genitore/Tutore dell'alunno/a _____

della scuola _____

sezione/classe _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e succ. mod. e delle leggi speciali in materia, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione del virus COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che l'assenza del proprio/a figlio/a da scuola dal _____ al _____
è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data _____ Firma _____

Il presente modulo sarà consegnato in forma cartacea in busta chiusa al rientro a scuola esclusivamente al docente della prima ora e verrà posto agli atti dell'Istituto.