



ISTITUTO PROFESSIONALE indirizzi SERVIZI PER LA SANITÀ E L'ASSISTENZA SOCIALE e SERVIZI CULTURALI E DELLO SPETTACOLO
ISTITUTO TECNICO AGRARIO-GESTIONE DELL'AMBIENTE E DEL TERRITORIO
LICEO ARTISTICO indirizzi GRAFICA e AUDIOVISIVO E MULTIMEDIALE - Sede Acquaviva
ISTITUTO PROFESSIONALE PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA - Sede Casamassima

ALLEGATO N. 2

Autocertificazione per il rientro a scuola - ASSENZA NON DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE

Studentesse/studenti minorenni

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
___/___/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____, in
qualità di genitore/tutore di (Cognome e nome) _____, nato/a
a _____ il ___/___/20____, frequentante la classe _____, sede _____

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 la propria figlia/il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo 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.

Luogo e Data _____, ___/___/20___

Firma
