

AUTODICHIARAZIONE
PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO CINQUE GIORNI DI
ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Resa ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore oppure esercente la responsabilità genitoriale

-consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente *Autodichiarazione*;

-consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate al contrasto della diffusione del Covid-19 per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutta la comunità scolastica di appartenenza, ribadite nel *Patto Educativo di Corresponsabilità* relativo al corrente a.s. 2023- 2024;

GIUSTIFICA L'ASSENZA
E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI

dell'Alunno/a _____ dell'I.C DE AMICIS

Plesso di _____ Classe o Sezione _____

ASSENTE DAL GIORNO ____ / ____ / ____ AL GIORNO ____ / ____ / ____

PER IL SEGUENTE MOTIVO (mettere una **X** per indicare il motivo dell'assenza):

- DI SALUTE, NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA a malattie che rientrano nei casi di profilassi a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica (comma a. art.28. Legge Regionale 30 dicembre 2020).**

Il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.

Luogo/data:

_____ firma:(estesa e leggibile)