

SCUOLA PARITARIA “Filippo Smaldone”
73100 LECCE – Via Giammatteo, 26

Tel. 0832/ 390438– Fax 0832/ 399124– E-mail : direzione@scuolafilipposmaldone.it

Spazio web: <http://www.scuolafilipposmaldone.it>

Codice Fiscale N. 02641100587 Partita Iva N. 01093321006

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____, frequentante la classe _____ 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 il/la proprio/a figlio/a 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 riconducibili a Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, _____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)
