Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. Santa Caterina- Resuttano

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA PER MOTIVI DI FAMIGLIA

(Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000)

I sottoscritti Cognome_____Nome _____

Cognome_____Nome _____

Genitori dell'alunno/a_____nato/a a_____,il__/__/_____

classe____sezione_____ Recapito telefonico_____assente dal ____/____/21____ al ____/____/21, ai sensi della normativa vigente in materia e consapevoli dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARANO

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari:_____

_____

Dichiarano altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Santa Caterina Vill.sa, ___/____/21

Firma di entrambi i genitori Padre _____

Madre _____