



Via Mamma Bella, 11, 73012 Campi Salentina (LECCE),
email: calasanzianecam1950@libero.it , oasimammabella@gmail.com
Sito web: www.oasimammabella.it . Tel. e Fax 0832/791012 c.m. LE1A01100B

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)
