

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A IN CASO DI ASSENZA  
per patologie non Covid -19 connesse o altre assenze  
(inferiori a 3 giorni per la Scuola dell'Infanzia)  
(inferiori a 5 giorni per la Scuola Primaria e Secondaria di I grado)**

da consegnare al rientro al docente di classe in servizio alla prima ora oppure,  
in alternativa, da compilare e inviare alla segreteria leic89300d@istruzione.it

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ ordine di scuola \_\_\_\_\_

assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,*

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per motivi di famiglia  
*oppure*
- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per motivi di salute non riconducibili a Covid-19
- di aver sentito il pediatra o il medico di famiglia Dott. \_\_\_\_\_ il quale non ha ritenuto di sottoporlo a percorso diagnostico e di prevenzione per covid 19 come disposto dalla normativa.

**CHIEDE**

pertanto la riammissione a scuola.

Data \_\_\_\_\_

firma del genitore / del titolare della responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_

***La presente autocertificazione è valida solo per assenze di durata inferiore a tre giorni per la scuola dell'infanzia e di 5 giorni per gli altri ordini di scuola.***