

I.C. POLO3 GALATINA
SCUOLE DELL'INFANZIA VIA SPOLETO VIA SAN LAZZARO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A IN CASO DI ASSENZA
per patologie non Covid -19 connesse o altre assenze fino a 3 giorni (con rientro al 4° giorno)

O PER COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI ASSENZE PROLUNGATE PER MOTIVI
FAMILIARI

da consegnare al rientro al docente di sezione 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 _____

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

☐ sarà assente da scuola dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ è stato/a assente da scuola dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ per motivi di salute non riconducibili a Covid-19

☐ per motivi di famiglia

☐ 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.***