



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2007-2013



MIUR

Con l'Europa investiamo nel vostro futuro!



ISTITUTO COMPRENSIVO

“MARTIN LUTHER KING”

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

71021 ACCADIA (FG)

Via Roma, 24 - tel. e fax. 0881 981370

fjic819005@istruzione.it - www.icmlkaccadia.edu.it - fjic819005@pec.istruzione.it

Allegato B – Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo

“Martin Luther King” – ACCADIA (FG)

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia.**

La/il sottoscritta/o

Nome	Cognome	Codice fiscale *

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Documento di identità
Comune di residenza	Prov.	Indirizzo	

Recapito telefonico *	e-mail *

in quanto (*barrare la voce che ricorre*):

- alunno frequentante l'Istituto scolastico / plesso sopra indicato;
- genitore o tutore di:

Nome	Cognome	Codice fiscale *

assente dal ___/___/___ al ___/___/___,

(*compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela*)

DICHIARA

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 al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che [lo/la studente/ssa] può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

- esigenze familiari (specificare):
- per quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.
- altro (specificare):

Dichiaro, altresì, che durante il suddetto periodo [lo/la studente/ssa] non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, ___/___/___

Firma del genitore/tutore dell'alunno
