

## **AUTODICHIARAZIONI DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE**

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo VOLINO-CROCE-ARCOLEO

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita

\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

genitore del bambino/studente della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ plesso

\_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di

COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

### **DICHIARA**

che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è avvenuta per ragioni

diverse da motivi di salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_