

Al Dirigente scolastico dell'IC di
Ardenno

OGGETTO: autocertificazione rientro dopo assenza per malattia (da consegnare alle insegnanti al
rientro a scuola)

Il Sottoscritto _____ padre

La sottoscritta _____ madre

dell'alunno/a _____, frequentante la classe _____ sez. _____

scuola PRIMARIA di _____

scuola SECONDARIA DI I GRADO di ARDENNO

DICHIARA

che l'alunno/a è stato assente dal _____ al _____ per:

infortunio/malattia senza sintomi compatibili con Covid 19;

malattia con sintomi compatibili con COVID-19 (tosse, raffreddore, mal di gola, febbre) e di aver consultato il Pediatra o il Medico di famiglia, come previsto dal punto 2.1.2. del Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020, emanato con prot. n. 3299 del 24/08/2020, assunto all'allegato D del DPCM del 7 settembre.

Ardenno,

firma del padre _____

firma della madre _____

Nel caso in cui si è impossibilitati a fornire la doppia firma, il genitore firmatario è tenuto a sottoscrivere anche la seguente autodichiarazione:

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma