

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA PER LE FAMIGLIE

SITUAZIONE 2 – assenze legate a motivi di salute inferiori o uguali a tre giorni, riconducibili a una possibile infezione da SARS-CoV-2 (non occorre certificato medico)

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Indirizzo di residenza: _____ Città: _____

Genitore/Tutore dell'alunna/dell'alunno:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____
(Comune - Provincia o Stato estero)

Frequentante la classe _____ della scuola: _____

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 che:

- sentito il medico curante dott./dott.ssa _____ in relazione
(nome, cognome)
all'assenza del figlio/a dal _____ al _____ non è correlata a una possibile
infezione da SARS-CoV-2, bensì da condizioni cliniche diverse.

In base a quanto sopra dichiarato, si chiede la riammissione del proprio figlio/a presso l'Istituzione scolastica.

(Luogo e data)

(Firma)