



Unione Europea



Repubblica Italiana



Regione Sicilia



Licei Scientifico - Sc. Applicate
Classico - Sc. Umane - Linguistico

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "L. SCIASCIA"

Sede Principale C.da Muti tel. 0941701720 Fax 0941702914 Sede Staccata C.da Cannamelata tel. 0941702106 - 98076 Sant'Agata Militello (Me)
Sito www.liceosciasciafermi.edu.it E-Mail meis00300q@istruzione.it - meis00300q@pec.istruzione.it
Cod. Min. MEIS00300Q C. F. 95001840834 Codice Univoco UFMRDG

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia fino a 10 giorni

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ____/____/____, residente in _____,

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore dell'alunno _____ nato il _____ a _____ frequentante la classe _____ del Liceo _____

assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari _____: Dichiaro altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi similinfluenzali.

Data, ____/____/_____

Firma
(del genitore, tutore)
