Al Dirigente Scolastico
dell'ITT Panella-Vallauri
di Reggio Calabria

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE
ALLA FREQUENZA DELLE LEZIONI

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____il _____,

residente in_____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe_____ Sez._____,

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 l'assenza del/la proprio/a figlio/a _____ dal _____ al _____ **è dovuta a motivi di salute legati a sintomi compatibili con Covid-19**; dichiara altresì di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale, Dott._____, il quale non ha ritenuto necessario sottoporre il/la proprio/a figlio/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa vigente[1];
- che l'assenza del/la proprio/a figlio/a _____ dal _____ al _____**è dovuta a motivi di salute generici**[1];
- Motivi personali

CHIEDE

pertanto che lo/la stesso/a venga riammesso/a alla frequenza delle lezioni

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità,
genitoriale_____
(si allega documento di riconoscimento valido)

1 Dichiarazione valida solo per assenze di durata inferiore a cinque giorni consecutivi