

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER  
MOTIVI DI FAMIGLIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto, assente  
da scuola dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_,

consapevoli delle responsabilità derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (D.P.R.  
n. 445 del 28.12.2000) 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 l'assenza del proprio figlio non è dovuta a motivi di salute bensì ad esigenze familiari;
- che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Il sottoscritto chiede pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

Maniace (CT), \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Firma (del genitore, tutore)

\_\_\_\_\_

*Spazio riservato all'amministrazione, non scrivere*

Il Dirigente Scolastico (o suo delegato), avendo preso visione della richiesta,

la accoglie  la respinge

Maniace (CT), \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Firma del DS (o delegato)

\_\_\_\_\_