[I.C.S. Bagheria IV-Aspra](http://icbagheriaaspra.edu.it/)

GIUSTIFICAZIONI PER IL RIENTRO –

ALLEGATO 2

Il genitore potrà utilizzare il modello o i modelli necessari eliminando le altre pagine

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL’ALUNNO NELL’AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL’INFANZIA, e DELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO 1

 **IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare responsabilità genitoriale) dell’ALUNNO/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la Classe…………. del Plesso …………………. …………………………………..

 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 D.P.R. n. 445/2000):

in relazione all’assenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell’infanzia.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

firma leggibile………..……………………………………..

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscritto,

1) Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.