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

TIPOLOGIA ASSENZE DA SCUOLA E GIUSTIFICAZIONI PER IL RIENTRO –

ALLEGATI IN FORMATO WORD PER COMPILAZIONE

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

Allegato 0

COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI ASSENZA PROGRAMMATA PER MOTIVI FAMILIARI

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

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 e 47 - D.P.R. n. 445/2000) che:

il figlio/la figlia dovrà assentarsi per motivi familiari non dovuti a cause di salute o di malattia nel periodo dal

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tanto si comunica come giustificazione preventiva per l’assenza, a cui farà seguito idonea dichiarazione di responsabilità successiva, cioè al momento del rientro in classe, da consegnare direttamente all’insegnante della prima ora.

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

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

firma leggibile ……………………………...

La presente dichiarazione va spedita all'indirizzo della scuola [paic84900p@istruzione.it](mailto:paic84900p@istruzione.it) almeno 2 giorni prima dell’assenza programmata dell’alunno/a e, in copia presentata all’insegnante coordinatrice di classe.

TIPOLOGIA ASSENZE DA SCUOLA E GIUSTIFICAZIONI PER IL RIENTRO –

ALLEGATI IN FORMATO WORD PER COMPILAZIONE

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

Allegato 1

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

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

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 e 47 - D.P.R. n. 445/2000) che:

l’assenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E’ DOVUTA A MOTIVI FAMIGLIARI

E NON A MOTIVI LEGATI ALLO STATO DI SALUTE DEL….. BAMBIN… O DI UN FAMILIARE

e 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,

TIPOLOGIA ASSENZE DA SCUOLA E GIUSTIFICAZIONI PER IL RIENTRO –

ALLEGATI IN FORMATO WORD PER COMPILAZIONE

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

Allegato 2

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.

TIPOLOGIA ASSENZE DA SCUOLA E GIUSTIFICAZIONI PER IL RIENTRO –

ALLEGATI IN FORMATO WORD PER COMPILAZIONE

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

Allegato 3

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

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE COVID-CORRELATE DI CONGIUNTO STRETTO**

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 e 47 D.P.R. n. 445/2000):

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

che l’Alunno/a è rimasto a casa per motivi precauzionali non inerenti lo stato di salute del minore e

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il Respondabile del Dipartimento di prevenzione e protezione della ASP …………………………………..

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