

al Dirigente Scolastico dell'I.C. Garibaldi

DICHIARAZIONE RIENTRO DA ASSENZA  
per problemi di salute non riconducibili a Covid

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

telefono o cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitore / titolare della responsabilità genitoriale del minore

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

frequentante la Classe/Sezione/Plesso \_\_\_\_\_

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000

DICHIARA

che proprio figlio/a, risultato/a assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a causa di motivi sanitari non riconducibili a Covid, può essere riammesso/a scuola, poiché a tale proposito è stato consultato il Pediatra/Medico di famiglia e ci si sta attenendo alle sue indicazioni.

In fede

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_