



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "D. ALIGHIERI"
72029 VILLA CASTELLI (BR)

Via Friuli Venezia Giulia, 1 –Tel. 0831 866014 – cod. fisc. 91066880740

<http://www.icsdantealighieri.edu.it> - E-mail: bric80800c@istruzione.gov.it - PEC: bric80800c@pec.istruzione.it

AUTODICHIARAZIONE

ASSENZA DA SCUOLA **NON** PER MOTIVI DI SALUTE

(per tutti gli ordini di scuola, da compilare anche solo per 1 giorno di assenza e consegnare al docente della prima ora)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____, e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a

_____ nato/a a _____

il _____, iscritto e frequentante nell'a. s. 20...../20..... la classe ____ sez. ____ di scuola

Infanzia

COLLODI

RODARI

DELEDDA

Primaria

DON MILANI

M. T. DI CALCUTTA

Sec. 1° grado

DANTE ALIGHIERI

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dal _____ al _____ dallo stesso

NON HA PRESENTATO SINTOMI.

Dunque, **NON** si è assentato per motivi di salute

VILLA CASTELLI, _____

Firma del dichiarante
