*All. 1- Mod. riammissione a scuola alunno/a*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “M.Rapisardi”

Canicattì (AG)

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE PER ASSENZA ALUNNO.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ì

o In qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale dell’alunno/a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe/sez. \_\_\_\_\_\_\_scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (infanzia o primaria)

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 che:

**1) ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE/MALATTIA**

l’assenza da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del/lla suddetto/a alunno/a

* stata determinata da motivi NON RICONDUCIBILI A MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA, e chiede pertanto la riammissione a scuola.



1. **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19, NON SUPERIORI A 3**

**GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E NON SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA’ MAGGIORE**

**DI 6 ANNI.**

l’assenza da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del/lla suddetto/a alunno/a

* stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA NON RICONDUCIBILI A COVID-19, e chiede pertanto la riammissione a scuola.



1. **ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE/MALATTIA SUPERIORI A 3 GIORNI PER BAMBINI FINO A 6 ANNI E**

**SUPERIORE A 10 GIORNI PER BAMBINI DI ETA’ MAGGIORE DI 6 ANNI.**

l’assenza da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del/lla suddetto/a alunno/a

* stata determinata da motivi DI SALUTE/MALATTIA, e chiede pertanto la riammissione a scuola. Si allega certificato medico di nulla osta al rientro a scuola.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

**Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità**

**La presente dichiarazione deve essere esibita al collaboratore scolastico e/o al/la docente lo stesso giorno del rientro dell’alunno/a**