



ISTITUTO COMPRENSIVO "RINA DURANTE"
MELENDUGNO - BORGAGNE

Scuola dell'infanzia, Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado
Sede amministrativa: Via San Giovanni, 1 - 73026 MELENDUGNO Tel. 0832.834021 - Fax 0832.837175
Ambito 18 Codice Meccanografico: LEIC829006 - Codice fiscale 80010880757
Sito web: www.icsmelendugno.edu.it - e mail: leic829006@istruzione.it
e-mail certifica: leic829006@pec.istruzione.it



Genitori
Docenti
Collaboratori
Melendugno e Borgagne

Circolare n.28

Oggetto: Disposizioni in merito al rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 gg. Sc. infanzia ovvero fino a 10 gg altri ordini di scuola) per motivi di salute No-Covid o per motivi di famiglia

Si comunica che in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid o per motivi di famiglia i sigg. genitori, al rientro dei propri figli a scuola, sono invitati a presentare l'autocertificazione allegata alla presente, indicando le motivazioni che hanno indotto la mancata frequenza.

Certa di adottare tutti i provvedimenti idonei a garantire la salute e la sicurezza di tutti l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Anna Rita CARATI

Allegato 1 Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid o per motivi di famiglia

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute No- Covid o per motivi di famiglia

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
___/___/___ residente in _____,

Documento di riconoscimento _____ n. _____ e la sottoscritta
_____ nata a _____ il ___/___/___
residente in _____ Documento di riconoscimento
_____ n. _____ In qualità di genitore o tutore di
_____ nato/a a _____ il ___/___/20___ assente
dal ___/___/20___ al ___/___/20___,

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 DPR n. 445/2000, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività, di avere sentito il

[Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome e nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre (lo/la studente/ssa) al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza dello stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari _____

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

Melendugno , ___/___/20___

Firma (del genitore, tutore)

Qualora uno dei due genitori sia impossibilitato a firmare l'altro genitore se ne assumerà tutte le responsabilità, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 28/12/2000, n. 445, dichiarando che l'altro genitorenato/a..... il, non sottoscrittore della presente, è a conoscenza ed acconsente a quanto sopra dichiarato dallo/a scrivente e di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.