



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO DANTE ALIGHIERI DI CIVITA CASTELLANA
Via P. Togliatti 1 – 01033 CIVITA CASTELLANA - 0761-513390 C.F. 80017690563
www.icomdantealighieri.edu.it vtic81700b@istruzione.it
vtic81700b@pec.istruzione.it presidenza@icomdantealighieri.edu.it

AUTOCERTIFICAZIONE DI RIENTRO DELL'ALUNNO - GENERICA (presente anche sul RE)

Per assenze dovute a motivi di famiglia (preventivamente comunicati se superiori a 5 gg), o per motivi di malattia fino a 5 gg (per SSIG e Primaria) e fino a 3 gg (per Infanzia) senza certif. medico

I sottoscritti (madre) _____ e (padre) _____

Genitori dell'alunno/a _____

Plesso/scuola _____ classe _____ sez. _____

Dichiarano sotto la propria responsabilità, in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio in base ai decreti nazionali e regionali vigenti e delle specifiche disposizioni della scuola frequentata

- che l'alunno/a non è sottoposto/a alla misura di quarantena, ovvero di non essere risultata positiva al Covid-19

- che l'alunno/a negli ultimi 14 gg non ha avuto contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19

- che l'alunno/a non presenta sintomatologia da infezione respiratoria o febbre

* I dichiaranti sono consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245 del 2000, dichiarano 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".

Firma madre _____ firma padre _____