

**XII Istituto Comprensivo di Siracusa**

**Piazza Eurialo, 16 – Belvedere (SR) - tel.0931.744736 – fax 0931.711140**

**Via Cavalieri di Vittorio Veneto – Belvedere (SR) - tel. 0931.711108**

**c.f. 80007550892 - c.m.SRIC808004 – email:** sric808004@istruzione.it **sito web:** [www.dodicesimosiracusa.edu.it](http://www.dodicesimosiracusa.edu.it)

**Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome), frequentante la sezione/classe\_\_\_\_\_\_ della scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado, plesso Belvedere/Città Giardino

assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

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,

DICHIARA

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

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Chiedo pertanto la riammissione presso l’Istituzione scolastica.

Siracusa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Genitore Visto il Dirigente

(o di chi ne fa le veci) (o il docente preposto)

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



**XII Istituto Comprensivo di Siracusa**

**Piazza Eurialo, 16 – Belvedere (SR) - tel.0931.744736 – fax 0931.711140**

**Via Cavalieri di Vittorio Veneto – Belvedere (SR) - tel. 0931.711108**

**c.f. 80007550892 - c.m.SRIC808004 – email:** sric808004@istruzione.it **sito web:** [www.dodicesimosiracusa.edu.it](http://www.dodicesimosiracusa.edu.it)

**Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome), frequentante la sezione/classe\_\_\_\_\_\_ della scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado, plesso Belvedere/Città Giardino

assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

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,

DICHIARA

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

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Chiedo pertanto la riammissione presso l’Istituzione scolastica.

Siracusa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Genitore Visto il Dirigente

(o di chi ne fa le veci) (o il docente preposto)

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



**XII Istituto Comprensivo di Siracusa**

**Piazza Eurialo, 16 – Belvedere (SR) - tel.0931.744736 – fax 0931.711140**

**Via Cavalieri di Vittorio Veneto – Belvedere (SR) - tel. 0931.711108**

**c.f. 80007550892 - c.m.SRIC808004 – email:** sric808004@istruzione.it **sito web:** [www.dodicesimosiracusa.edu.it](http://www.dodicesimosiracusa.edu.it)

**Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome), frequentante la sezione/classe\_\_\_\_\_\_ della scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado, plesso Belvedere/Città Giardino

assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

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,

DICHIARA

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

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Chiedo pertanto la riammissione presso l’Istituzione scolastica.

Siracusa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Genitore Visto il Dirigente

(o di chi ne fa le veci) (o il docente preposto)

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