

MODELLO 2

Al Dirigente Scolastico
IC “ De Amicis Bolani”
Reggio Calabria

AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO DELL'ALUNNO IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA

I sottoscritti genitori:

Padre _____ nato a _____
il _____

Madre _____ nata a _____
il _____

genitori dell'alunn _____
frequentante per l'a.s. _____ la sezione _____

- Infanzia plesso “ De Amicis”
 Infanzia plesso “ Graziella”

DICHIARANO

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 del D.P.R. 445/2000, che l'assenza maturata dal proprio/a figlio/a dal _____ al _____ è dovuta a stato patologico non riconducibile a morbosità soggette a notifica al servizio di igiene pubblica dell' ASP, situazioni specifiche e limitate che hanno periodi di isolamento domiciliare stabiliti per legge e ne attestano lo stato di guarigione

CHIEDONO

la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____
con l'assenza di sintomatologie in corso

Reggio Calabria _____

In fede

Padre _____

Madre _____

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: “Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli”, nel caso in cui un genitore È IRREPERIBILE o IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA, l'altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione 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 _____