DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a.....
(cognome) (nome)

nato/a.....(.....) il.....
(luogo) (prov.)

residente a ..... (. .....)in via.....n.....
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in .....(.....) in via .....n. ……
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA
(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art .47 D.P.R. 445/2000)

Consapevole della responsabilità collettiva di ridurre al massimo i rischi di contagio da Covid- 19, che il proprio figlio/a ……...……. frequentante la classe/sezione …….…… della Scuola …….. è stato assente dal giorno …….. al giorno…… del mese di .....

per il seguente motivo:

(mettere una "x" sul motivo che più si addice)

- o Documentata negatività con "Attestazione di rientro sicuro" inoltrata in Segreteria.
- o Motivi di famiglia
- o Motivi di salute dopo confronto con pediatra (solo per alunni allontanati dalla scuola con Modello 2)
- o Motivi di salute non correlati al Covid 19
- o Visite mediche specialistiche

Luogo e data ……..…… Il dichiarante

.....