

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47 - DPR 18/12/2000, N. 445)
PER IL RIENTRO A SCUOLA**

Il sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

e il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitori dell'alunno/a _____ della scuola _____ classe _____ sez. _____ ;

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la loro personale responsabilità

DICHIARANO

che l'assenza del figlio da scuola dal _____ al _____ ha avuto luogo per:

- motivi di famiglia;**
- motivi di salute (allegare certificato medico);**
- altro _____**

Dichiara altresì che l'alunno al rientro a scuola non presenta sintomi da Covid-19.

Luogo e data _____ , _____

Firma dei genitori

