Allegato 2

**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’ I.C. di Sibari**

**DICHIARAZIONE DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO ASSENZA PER MOTIVI NON DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è avvenuta per

ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_