

**Al Dirigente Scolastico
ICS LENDNARA**

**AUTODICHIARAZIONE RIAMMISSIONE A SCUOLA
PER MOTIVI NON DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____

consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento da COVID-19 per la tutela della salute della collettività

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola.

Pertanto:

- l'assenza si è verificata per motivi di famiglia,
 l'assenza si è verificata per visita specialistica dell'alunno/a,
 altro, specificare:

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)