

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 2° ISTITUTO SUPERIORE " A. RUIZ "
DI AUGUSTA

OGGETTO: Autocertificazione di rientro a scuola del genitore in caso di assenza (superiore a 10 giorni compresi gli eventuali giorni festivi) per motivi di salute.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
genitore dell'Alunno _____ frequentante la classe _____ di Scuola Secondaria di
2° grado dell'Istituto " A. Ruiz " di Augusta

- ITSE
- ITST
- LSSA

dichiara

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, che il proprio figlio:

- in presenza di un quadro sintomatologico riferibile al Covid è stato sottoposto a visita medica in data _____ attestando l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.
(si allega certificato medico e fotocopia del documento di riconoscimento del genitore).

Augusta, _____

Firma _____