



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

"ISTITUTO COMPRENSIVO 2 - via BARBARANELLI"

Via F. Barbaranelli, 3/3-a - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) Tel. 0766.546963 Fax: 0766.546961

Cod.Fisc. 91038390588 - Cod.Mecc. RMIC8GN009 - www.iccivitavecchia2.edu.it

E-mail: rmic8gn009@istruzione.it – Pec: rmic8gn009@pec.istruzione.it

Al Dirigente dell'IC Comprensivo Civitavecchia2

Autodichiarazione assenza da scuola per motivi familiari e personali

(superiori a tre giorni per infanzia e cinque giorni per scuola primaria e secondaria di primo grado)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ e
residente in _____ in qualità di genitore (o
titolare la responsabilità genitoriale) di _____, nato a
_____ il _____

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

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio scuola poiché, nel periodo di assenza

- sono state seguite le indicazioni fornite dalla normativa anticovid
- il bambino/a non presenta sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima del rientro a scuola è di _____ gradi centigradi

Data _____

Il dichiarante