

Istituto Comprensivo "Paolo Baffi" Broni

Via A. De Gasperi, 16 – 27043 Broni (PV)- Tel. 0385 51033

Codice Fiscale 84000600183 – Codice Mecc. PVIC821006 – Codice Univoco UFYODZ

Sito-Web: www.istitutocomprensivobroni.edu.it

PEO: pvic821006@istruzione.it; PEC: pvic821006@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ Prov. _____

Data di nascita _____ In qualità di genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____ plesso _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che l'assenza dell'alunno/a dei giorni dal _____ al _____

☐ **E' DOVUTA A MOTIVAZIONI PERSONALI** (informare in anticipo, via mail, il coordinatore di classe sulla durata dell'assenza soprattutto prolungata)

☐ **E' STATA DETERMINATA DA MOTIVI DI SALUTE NON RICONDUCIBILI A COVID** (es: infortuni,...) per i quali il pediatra/medico è stato contattato.

☐ **E' DOVUTA A QUARANTENA/ISOLAMENTO DOMICILIARE DOVUTA A COVID O CONTATTO STRETTO DI CASO COVID** attestata da ATS o pediatra/medico. **Allegare alla presente l'esito del tampone negativo.**

In caso di allergie/patologie croniche implicanti assenze ricorrenti o manifestazioni riconducibili ai sintomi covid (es: allergie, ...), i genitori dovranno produrre idonea documentazione.

La compilazione del documento permette la riammissione alle attività didattiche.

Data _____

Firma leggibile _____