



P.O. PUGLIA
F.S.E. 2014-2020



IV CIRCOLO DIDATTICO "GIOVANNI BELTRANI"



76125 TRANI (BAT)

Web : www.4circolotrani.edu.it

E-mail : baee175004@istruzione.it

PEC: BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT

Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA

Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA



Giovanni Beltrani
insigne storico e
letterato tranese



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.

Cod. Mecc. BAEE175004
Cod. Fisc. 83003410723

Allegato n.3

Al Dirigente Scolastico

IV C. D. "G. Beltrani"

Trani

Oggetto: autodichiarazione per riammissione a scuola a seguito di assenza dovuta a motivi DIVERSI da malattia

Il/La sottoscritto/a.....

in qualità di genitore/tutore dell'alunno.....,

frequentante la classe..... della scuola.....

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 c.p.)

IN RIFERIMENTO ALL'ALUNNO SUINDICATO DICHIARA QUANTO SEGUE:

-
- l'assenza è stata dovuta a motivi diversi dalla malattia;
- durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19;
- non presenta alla data odierna e non ha presentato nei 3 giorni precedenti febbre superiore a 37,5° e/o altri sintomi da infezione respiratoria e che non è stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi;
- non è attualmente positivo al COVID-19 e che non è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al COVID- 19;
- non è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura di quarantena o isolamento domiciliare e che non è stato in contatto con persone soggette a tali misure;

Ogni variazione, rispetto a ciascuna delle dichiarazioni di cui sopra, sarà immediatamente segnalata al Dirigente Scolastico. Il sottoscritto dichiara inoltre di sapere che i dati personali forniti con la presente dichiarazione sono necessari alla tutela della salute propria e di tutte le persone presenti all'interno dell'Istituto. Presta, pertanto, il proprio libero ed esplicito consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza COVID-19.

Trani, - - - - -

Il/ la dichiarante