



Unione Europea



## Istituto Comprensivo "IMBRIANI - SALVEMINI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Statale  
Via Comuni di Puglia, 100 -76123 ANDRIA  
Tel. 0883 246339 - Fax 0883 541099

e-mail: BAIC89300P@istruzione.it - pec: BAIC89300P@pec.istruzione.it - sito web: www.imbriani.gov.it

**Centro Territoriale di Supporto C.T.S.**

### AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA PATOLOGIA NO COVID

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'I.C. IMBRIANI-SALVEMINI

IL/LA Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in  
qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_ (cognome e nome)  
nato a \_\_\_\_\_ (.....) il ...../...../.....

Frequentante la scuola..... di.....

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, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 DPR n. 445/2000 di aver informato

#### DICHIARA

**Che il proprio figlio è stato assente da scuola dal...../...../..... al...../...../..... per motivi di salute.** Di aver informato il pediatra il quale ha ritenuto l'assenza dovuta a patologie non covid19-correlate

Pertanto

#### CHIEDO

La riammissione in classe

Data ...../...../.....

Firma del genitore o tutore

\_\_\_\_\_