

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Galluppi-Collodi-Bevacqua"
Reggio Calabria

RIENTRO DELL'ALUNNO IN CASO DI ASSENZA MALATTIA NON COVID-CORRELATA

I sottoscritti genitori:

Padre _____ nato a _____ il _____

Madre _____ nata a _____ il _____

genitori dell'alunn _____ frequentante per l'a.s. _____ la classe
_____ della scuola annessa all'Istituto Comprensivo "Galluppi-Collodi-Bevacqua"

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado

DICHIARANO

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 del D.P.R. 445/2000, di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale dr. _____ il quale **non ha ritenuto** necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa e, pertanto,

CHIEDONO

la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____

Reggio Calabria _____

In fede

Padre _____

Madre _____

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli", nel caso in cui un genitore **È IRREPERIBILE** o **IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA**, l'altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

FIRMA _____