



Istituto Statale d'Istruzione Superiore "Pitagora"

P.zza Livorno, 2 – 75023 MONTALBANO JONICO (MT)
Tel. sede Montalbano 0835/691582 - Tel sede Nova Siri 0538/536250
E-mail: mtis00100a@istruzione.it – PEC: mtis00100a@pec.istruzione.it
Sito Web: www.isispitagoramontalbano.edu.it
Codice Mecc. MTIS00100A - Codice Fiscale 81001850775 – Cod. Univ. Uff. UFM8LI

I.S.I.S. - "PITAGORA" - MONTALBANO JONICO
Prot. 0007555 del 13/10/2020
(Uscita)

CIRCOLARE n. 25

**Ai Genitori
Agli Alunni
Ai Docenti
SEDE**

Oggetto: Giustificazione assenze alunni.

Si comunica che per le assenze degli alunni si procederà secondo le seguenti modalità:

1) ASSENZE PER MOTIVI DI SALUTE COVID O SIMIL-COVID:

Il rientro in classe avverrà solo dietro presentazione di certificazione medica redatta da Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale;

2) ASSENZE PER MOTIVI DI SALUTE NO – COVID:

Il rientro in classe avverrà dietro presentazione di autocertificazione redatta secondo l'allegato 1

3) ASSENZE PER MOTIVI DI FAMIGLIA:

Il rientro in classe avverrà dietro presentazione di autocertificazione redatta secondo l'allegato 2.

Le suddette autocertificazioni sono da allegare alla normale giustificazione fatta con il libretto delle assenze.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rosaria CANCELLIERE

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____

il ____ / ____ / _____, residente in _____,

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (*cognome*) _____ (*nome*),

nato/a a _____ il ____ / ____ /20____, assente dal ____ / ____ /20____ al
____ / ____ /20____,

DICHIARA

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 avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome in stampatello)

_____ (nome in stampatello)

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

Data, _____ / ____ /20____

Firma (del genitore, tutore)

Allegare fotocopia documento di riconoscimento

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____

il ____/____/_____, residente in _____,

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (*cognome*) _____ (*nome*),

nato/a _____ il ____/____/20____,

assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

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, 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 può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari _____:

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, _____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)

Allegare fotocopia documento di riconoscimento