

## Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto 3° circolo didattico di Paternò

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, 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 del COVID 19 per la tutela della collettiva scolastica

### DICHIARA

- Che il proprio figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg \_\_\_\_\_ (non superiore a 3 giorni per l'infanzia e non superiore a 10 giorni per la primaria) per **MOTIVI FAMILIARI** ;
- Che il proprio figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg \_\_\_\_\_ (superiore a 3 giorni per l'infanzia e superiore a 10 giorni per la primaria) per **MOTIVI FAMILIARI programmati come da avviso a codesto Istituto in data \_\_\_\_\_** ;
- Che il proprio figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per gg \_\_\_\_\_ (superiore a 3 giorni per l'infanzia e superiore a 10 giorni per la primaria) per **MOTIVI DI SALUTE, si allega certificazione medica**;

Paternò (data) \_\_\_\_\_

Firma del Genitore  
o titolare della responsabilità genitoriale