DICHIARAZIONE GENITORE/RESPONSABILE PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA SUPERIORE AI TRE GIORNI PER MOTIVI NON DI SALUTE

La sottoscritta/Il sottoscritto

Cognome …………………………………..…Nome ………………………………..…………..

Luogo di nascita ………………………………………….………... Data di nascita ………………….

genitore/responsabile della studentessa /dello studente ..........................................................

classe ………………. del Liceo Andrea Maffei di Riva del Garda

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che l’assenza della/del propria/o figlia/figlio da scuola dal ……………… al ………………………..

è dovuta a ragioni diverse da motivi di salute. (motivi famigliari)

Luogo e data …………………………………….. Firma ………………………………..