

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

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Genitore/responsabile genitoriale dello/a studente/ssa

del Liceo

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 collettività,

DICHIARA

la che l'assenza del/la figlio/a da scuola dal al è dovuta a
ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data

Firma

.....