

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____, e residente in
_____ via/piazza _____ n. _____

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____ sez. _____ del
plesso della Scuola Primaria/Secondaria di _____

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

Che il proprio figlio/a può essere riammesso alla frequenza scolastica poiché nel periodo di assenza dalla stessa

È STATO CONTATTATO IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA/MEDICO DI MEDICINA GENERALE E SONO STATE SEGUITE LE INDICAZIONI RICEVUTE

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____