

Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente nel comune di _____,
alla via _____ n. _____ Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____,
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 informato il (barrare la voce attinente)

 Pediatra di Famiglia Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. _____ (cognome e nome in stampatello)

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione

CHIEDO

la riammissione presso la scuola dell'Infanzia / Primaria/Secondaria di primo grado

Brindisi,

Firma del genitore

Oggetto: AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente nel comune di _____,
alla via _____ n. _____ Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____,
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 informato il (barrare la voce attinente)

 Pediatra di Famiglia Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. _____ (cognome e nome in stampatello)

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione

CHIEDO

la riammissione presso la scuola dell'Infanzia / Primaria/Secondaria di primo grado

Brindisi,

Firma del genitore