

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____, residente in
_____, in qualità di genitore (o
titolare della responsabilità genitoriale) di _____
nato/a a _____ il _____,

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

DICHIARA

che il proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____
causa _____

Dichiara inoltre di aver contattato il proprio pediatra dottor/ssa- MMG dottor/ssa

e di essersi attenuto alle indicazioni ricevute, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto
riguarda il periodo di assenza.

Dichiara che il proprio/a figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

In fede
