

AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO ASSENZE PER MOTIVI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/

Nato/a..... il e residente in.....

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

nato/a a ilsezione

CONSAPEVOLE DI TUTTE LE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E CONSAPEVOLE DELL'IMPORTANZA DEL RISPETTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA COLLETTIVITÀ

DICHIARA

- Che il/a figlio/a è stato/a assente da scuola dal giorno per motivi di salute.
- Di aver contattato il medico curante (Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale)
- Di essersi attenuto/a alle indicazioni riguardo la terapia e il numero di assenza da scuola
- Di aver ottenuto l'autorizzazione della ripresa della frequenza scolastica a partire dal giorno

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

Arosio li,

.....