

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA

Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____,

residente a _____ CAP _____ in Via _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto Paritario **Casa di San Giuseppe**

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

che l'assenza del proprio figlio/a dal giorno _____ al giorno _____ non è stata causata da malattia;

che l'assenza del proprio figlio/a dal giorno _____ al giorno _____ è stata causata da patologia diversa da infezione da SARS-CoV-2 ed è completamente guarito/a, pur essendo privo/a di certificato medico rilasciato dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale

altro:

Luogo e data, _____

Firma del Genitore/Tutore legale

(per esteso e leggibile)