

AUTOCERTIFICAZIONE

PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A IN CASO DI ASSENZA NON SUPERIORI A 5 GIORNI

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____
alla Via/Piazza _____

C.F. _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ della

Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria di 1° Grado

assente a scuola dal _____ al _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione del Covid-19 per la tutela della salute della collettività, in merito alla frequenza scolastica del minore in oggetto

DICHIARA

di avere preso contatto con il Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) dott. _____,

di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Pagani, _____

Il genitore/titolare della
responsabilità genitoriale

¹ Allegato al documento della Regione Campania "Emergenza Covid-19 – RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA – Versione 28/09/2020"