

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO
SCUOLA DELL'INFANZIA-SCUOLA PRIMARIA-SCUOLA SECONDARIA 1°GRADO
IN CASO DI ASSENZA PER **MALATTIA NON COVID-CORRELATE (ALL. 3)**

Il/La sottoscritto/a nato a

il, residente in

.....

In qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale
di.....

nato a il....., residente in
....., frequentante la sezione/classe..... della Scuola
dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di 1° Grado di.....

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 del D.P.R. 445/2000

di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale, il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa e chiede pertanto la riammissione a scuola.

_____, li _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

