

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Ilaria Alpi"
di Favaro V.to - Venezia

OGGETTO: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi di salute NON riconducibili al Covid-19.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente in _____ via _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
_____ nato/a a _____ il _____,
classe _____, assente dal _____ al _____

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR 445/2000,

DI AVER INFORMATO

Pediatra di Famiglia

Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. _____

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre (lo/la studente/ssa) al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid-19 correlate.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, CHIEDO la riammissione presso l'Istituto scolastico.

Venezia, _____

Firma del genitore/tutore
