

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 5 giorni scuola primaria) per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il ____/____/____, residente in _____,
Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ nato/a a _____
_____ il ____/____/____, assente dal ____/____/20____ al
____/____/20____,

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 DPR n. 445/2000 di avere sentito il Pediatra di Famiglia Dott./ssa _____ il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre il suddetto alunno, al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica..

Data, _____

Firma
