



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MENDICINO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado ad Indirizzo Musicale
C.F.: 80005980786 - C.M.: CSIC87000C pec: csic87000c@pec.istruzione.it teo: csic87000c@istruzione.it

ALLEGATO 1

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 5 giorni altri ordini di scuola) 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 _____ (cognome e nome),
nato/a a _____ il ___ / ___ /20____,
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 / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] 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, _____ / _____ /20____

Firma (del genitore, tutore)