

Oggetto: dichiarazione sostitutiva del certificato medico per la riammissione a scuola dopo 5 gg. di assenza per malattia*

 I sottoscritt _____

nato/a_ a _____, il _____

genitore/tutore dell'alunn _____

frequentante la scuola _____
(indicare sede, classe e sezione)

- sentito il proprio medico curante/pediatra, in caso di malattie infettive e/o contagiose;
- considerato che sono trascorsi complessivamente _____ gg. di malattia e _____ di assenza da scuola;
- vista la normativa in vigore sulla tutela ed il trattamento dei dati personali;
- consapevole dei rischi nei quali può incorrere in caso di falsa dichiarazione,

DICHIARA

che I citat_ alunn_ ha superato la malattia e può essere riammess _____ a scuola senza pericolo sanitario nei confronti delle persone frequentanti la scuola stessa.

data: _____

In fede

firma

N.B. * Si precisa che le assenze per motivi familiari non necessitano della presente autocertificazione solo se **comunicare e giustificare in anticipo** agli insegnanti della classe.