

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A ASSENTE

Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunno/a _____
della classe _____
assente dal _____ per motivi di _____

DICHIARA CHE

1. è stato contattato il medico pediatra

a) si allega certificazione medica

b) non si allega certificazione medica: il responso del pediatra è _____

c) NON è stata data indicazione di fare il tampone

2. non è stato contattato il medico pediatra, perché: _____

quindi mi assumo la responsabilità di far tornare a scuola mio figlio/a.

Data

FIRMA GENITORE: _____