



**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO ASSENZA PER MALATTIA**

Alunno/a: _____

sezione: _____

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a sopra
indicato/a, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione
mendace,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per _____ dal
_____ al _____ per un totale di n° _____ giorni

che sono state osservate tutte le prescrizioni del medico/pediatra curante
dott. _____ e che il/la proprio/a figlio/a può riprendere la frequenza
della scuola, poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività. In
particolare, dichiara che il proprio figlio:

- è in stato di buona salute e non presenta sintomi influenzali, parainfluenzali o di altro genere.

Luogo _____, il _____

Firma

(da consegnare ai docenti di sezione/classe il mattino del giorno del rientro)