



## AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO PER MALATTIA

AL COORDINATORE SCOLASTICO

DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

DELLA SCUOLA PRIMARIA

DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

**Oggetto: autocertificazione per rientro a scuola dopo sintomatologia riconducibile a Covid non confermata**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ PR (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ PR (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Frequentante la sezione \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è tenuto ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n. 445/2000,

### DICHIARA

di essersi attenuto/a alle prescrizioni del medico curante, nei confronti della sintomatologia presentata dal/la proprio/a figlio/a.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**VISTO DAL DOCENTE DELLA CLASSE : (da tenere nel registro)**

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_