

## AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO PER MALATTIA

AL COORDINATORE SCOLASTICO  
DELLA SCUOLA PRIMARIA

**Oggetto: autocertificazione per rientro a scuola**

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

Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

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 malattia contratta dal/la proprio/a figlio/a

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

### VISTO DAL DOCENTE DELLA CLASSE

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