

ALLEGATO N. 4: AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DOPO ASSENZA PER MALATTIA CHE NON NECESSITA DI ATTESTATO DEL MEDICO/PEDIATRA

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____

oppure

Il/la sottoscritto/a studente maggiorenne _____

Frequentante la classe _____

consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

oppure (nel caso di studente maggiorenne) :

che il sottoscritto

- è stato/a assente da scuola per motivi di salute dal _____ al _____, per un totale di giorni _____

- che sono state osservate le prescrizioni del medico curante o del pediatra di libera scelta.

Firma _____

Bisuschio, _____