

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Laupoli – Cassano All'Jonio

OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE PER RIAMMISSIONE DEGLI ALUNNI A SCUOLA A SEGUITO DI ASSENZE PER PATOLOGIE NON RICONDUCIBILI A COVID 19 NON SUPERIORI A 3 GIORNI (SCUOLA DELL'INFANZIA) O 5 GIORNI (SCUOLA PRIMARIA E SEC. DI I GRADO)

I sottoscritti

PADRE _____

MADRE _____

Genitori (o tutori) dell'alunno/a _____

della classe _____ sezione _____ Scuola _____ Plesso _____

in ottemperanza alle disposizioni di legge e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000);

DICHIARANO

-che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal giorno _____ al giorno _____ per complessivi giorni n° _____;

-di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale che **non ha ritenuto** necessario sottoporre il/la proprio/a figlio/a al percorso diagnostico, terapeutico e di prevenzione per Covid-19 e pertanto;

CHIEDONO

la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione alla presente dichiarazione.

Data, _____

Firma Padre (o tutore) _____

Firma Madre _____