AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA

ALLA CORTESE ATTENZIONE DIREZIONE
FONDAZIONE DON MICHELE PATERNOSTER ONLUS
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA S. MATTEO
VIA CIRO MENOTTI, 10
CAP 70024 GRAVINA IN PUGLIA BA

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19- correlate.**
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ prov. _____ il _____/_____/_____ ,

residente nel comune di _____ prov. _____,

alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di:

(cognome) _____ (nome) _____,

nato/a a _____ prov. _____ il ___/___/_____ ,

assente dal ___/___/_____ al ___/___/_____,
{compilare in caso di minore o di soggetto sottoposto a tutela)

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000, di avere informato il (barrare la voce attinente)

☐ Pediatra di Famiglia ☐ Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. (cognome) _____ (nome) _____
il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre il minore al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate. Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività,

CHIEDO

la riammissione presso la **FONDAZIONE DON MICHELE PATERNOSTER ONLUS SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA S. MATTEO**

Luogo e data _____

Firma del genitore

_____

La presente autocertificazione ha validità solo se integrata della fotocopia del documento di identità del genitore