

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO ASSENZA
PER MOTIVI DI SALUTE**

Il/La sottoscritto/a consapevole
della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il/la proprio/a figlio/a della sezione
..... è stato/a assente per i seguenti motivi di salute:
.....
dal al per un totale di giorni
- che sono state osservate tutte le prescrizioni del medico/pediatra curante e che il/la proprio/a figlio/a può riprendere la frequenza della scuola poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività.
- In particolare, dichiara che il proprio figlio/a è in stato di buona salute e non presenta sintomi influenzali o parainfluenzali

Ricordiamo, come da Allegato al Regolamento, che se il bambino viene allontanato da scuola per motivi di salute, il giorno successivo deve rimanere a casa in osservazione anche in assenza di sintomi manifesti.

Data

Firma.....

(da consegnare ai docenti di sezione il mattino del giorno del rientro)