

Autocertificazione per il rientro a scuola per motivi di salute e/o di famiglia

Il/la sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____,
genitore di _____
nato/a a _____ il _____

e frequentante la Scuola dell'Infanzia paritaria Disneyland di Reggio Calabria,
consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e
dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di Covid-19 per la
tutela della salute della collettività

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che l'assenza del figlio/a da scuola dal _____ al _____

è dovuta a motivi familiari e/o ragioni diverse da motivi di salute

è dovuta a motivi di salute e di aver contattato il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o
Medico di Medicina Generale) dott./ssa _____

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre il/la proprio/a figlio/a al percorso diagnostico-
terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto dalla normativa vigente,

CHIEDE

pertanto che il/la proprio/a figlio/a venga riammesso/a a scuola.

Reggio Calabria, _____.

Firma del Genitore