Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
di Porto Mantovano

ASSENZA PER MALATTIA E RITORNO IN COLLETTIVITÀ
(ai sensi della DGR N. VII/18853 del 30/09/2004)

AUTOCERTIFICAZIONE

In ottemperanza alla Deliberazione della Regione Lombardia, DGR N. 7/18853 del 30/09/2004, ed a quanto previsto nel protocollo relativo alle norme igienico sanitarie da applicare negli asili nido, scuole dell'infanzia e primarie,

io sottoscritto/a _____

nato/a il ___ /___ /_____ a _____

residente a _____ in via _____n. _____

genitore/esercente la patria potestà di _____ al fine di ottenere la riammissione alla frequenza in comunità di mio figlio/a dopo il periodo di assenza dal ___ /___ /_____ al ___ /___ /___

dichiaro

[ ] di avere contattato il medico e di essermi attenuto alle sue precisazioni ed indicazioni

[ ] che l'assenza non è stata determinata da problemi di salute

Conscio delle pene che la legge commina per false affermazioni.

_____, lì ___ /___ /___

In fede

_____

(firma leggibile per esteso)