



AUTOCERTIFICAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

GENITORE DEL BAMBINO/A

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ CUI VA INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE NON CORRISPONDENTE AL VERO

DICHIARA

- CHE IL BAMBINO È STATO ASSENTE DA SCUOLA PER MALATTIA DAL GIORNO _____ AL GIORNO _____.
- CHE SONO STATE OSSERVATE LE PRESCRIZIONI DEL PEDIATRA.
- CHE PUÒ RIPRENDERE LA FREQUENZA SCOLASTICA, POICHÉ NON SUSSISTONO CONDIZIONI INCOMPATIBILI CON LA PERMANENZA IN COLLETTIVITÀ.

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE
