

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Francavilla in Sinni

DICHIARAZIONE PERSONALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

Prov

Data di nascita

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a

frequentante la classe/sezione

della scuola:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di 1° grado

plesso di

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che l'assenza dell'alunno dei giorni dal

al

È STATA DETERMINATA DA MALATTIA per la quale il pediatra/medico di medicina generale

Dott.

HA RITENUTO di seguire il percorso diagnostico-terapeutico

e di prevenzione per Covid-19 come disposto dalla normativa nazionale /regionale.

È STATA DETERMINATA DA MALATTIA per la quale il pediatra/medico di medicina generale

Dott.

NON HA RITENUTO di seguire il percorso diagnostico-

terapeutico e di prevenzione per Covid-19.

Francavilla in Sinni

Firma