

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE  
PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA**

**Misure cautelari per il contrasto alla diffusione del Covid-19**

I sottoscritti

genitori / tutori dell'alunno/a

classe / sezione  plesso

**dichiarano**

che il/la proprio/a figlio/a si è assentato/a dal  al  e

di aver contattato il proprio Pediatra di Libera Scelta e di essersi attenuti alle sue prestazioni ed indicazioni

che l'assenza si è verificata per altri motivi (  personali /  familiari /  di salute non riconducibili ad infezione Covid-19)

Luogo

Data

Firma dei due genitori