



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Statale
Via Europa n. 2 - 20881 Bernareggio (MB)
tel. 039/9452160 - fax 039/6901597

www.icbernareggio.it
P.E.C.: mbic8b1009@pec.istruzione.it
segreteria@icbernareggio.it - dirigente@icbernareggio.it
MBIC8B1009 - C.F.: 94030900156



Al dirigente scolastico
Istituto Comprensivo di Bernareggio

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____, residente in _____

In qualità di genitore o tutore di _____, nato/a a

_____ il ___/___/20____,

assente dal ___/___/20____ al ___/___/20____,

DICHIARA

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000 di avere sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale], Dott./ssa

_____ il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale.

Inoltre, si fa presente che sono state seguite tutte le indicazioni fornite dal pediatra o dal medico di base o dall'ASL.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

Data, _____/___/20____

Firma (del genitore, tutore)