

MODELLO H

AUTODICHIARAZIONE DI CASO ASINTOMATICO PER ALUNNO MINORENNE

SEDE LEGALE

Via Soderini 24 - 20146 Milano
Tel 02 77404141 - protocollo@afolmet.it
PIVA 08928300964

CERTIFICAZIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DELLE FAMIGLIE ADATTATA PER L'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO

Io sottoscritt _____

genitore/tutore dell'alunn _____

frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

DICHIARO

consapevole che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000

CHE

mio/a figlio/a è stato/a assente perché ha effettuato un periodo di quarantena di 14 giorni senza test molecolare, come da valutazione del Pediatra di Libera scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG) in quanto caso di contatto stretto asintomatico.

E CHIEDO

quindi la riammissione alla frequenza scolastica.

Luogo e data,

Firma del genitore/tutore

SEDE LEGALE

Via Soderini 24 - 20146 Milano
Tel 02 77404141 - protocollo@afolmet.it
PIVA 08928300964