

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

Io sottoscritt_____

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

mi sono assentato/a perché ho 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 dell'alunno/a

SEDE LEGALE

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