## Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza per motivi di salute (fino a 10 giorni sia per la scuola dell'infanzia che per la primaria)

## **ALLEGATO 1**

Al Dirigente Scolastico IC "Lombardo Radice" Mail clic828004@istruzione.it

Il sottoscritto (PADRE)		_, nato/a a	il
	, Codice Fiscale		
La sottoscritta (MADRE)		, nato/a a	il
/, residente in	, Codice Fiscale		
Il/la sottoscritto/a (TUTORE)		, nato/a a	
il, residente in	, Codice Fiscale		
Genitore dell'alunno/a	(cognome)		(nome), nato/a a
il/_	_/20, della classese	zdel pless	0:
□ Infanzia Paolo Borsellino □ Infanz	ia Ex Omni 🗆 Infanzia Lomat	oardo Radice	Primaria Lombardo
Radice	assente dal//20_	al//2	20
	DICHIARA/DICHIARANO		
ai sensi della normativa vigente in mater	ria e consapevole che chiunque rilas	sci dichiarazioni men	ndaci è punito ai sensi
del codice penale e delle leggi speciali in	materia, ai sensi e per gli effetti de	ll'art. 46 DPR n. 445	5/2000 di avere sentito
il [Pediatra di Famiglia / Medico di Med	dicina Generale] (cancellare la voce	non attinente), Dott	./ssa
(cognome	e in stampatello)	(nome	in stampatello) il/la
quale ritiene che l'alunno può essere ria	mmesso presso l'Istituzione scolas	tica.	
Data		Firm	e di autocertificazione
padre	madre	tutore	

Da inserire al fascicolo personale dello studente.

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54). Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la dichiarazione resa sia stata condivisa.