

## AUTOCERTIFICAZIONE RIAMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_  frequentante

nell'Anno Scolastico \_\_\_\_\_ la Scuola (*barrare di seguito l'ordine Scuola di appartenenza*)

Scuola Infanzia

Scuola Primaria

Secondaria di I grado

Sez./classe \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

(*barrare di seguito l'azione di interesse*)

### DICHIARA

che il proprio/a figlio/a è stato assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

e come da DPCM del 1° marzo 2020 art. 4 comma C, di non aver contratto una malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria, e di non aver soggiornato in zone endemiche e non aver avuto contatti con casi sospetti o confermati.

In fede

Passo Corese, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_