



**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI ART. 20 L.R 24 GENNAIO 2020, N 1 COMMA 2 E CIRC.  
REG VENETO PROT. N 70333 DEL 13/2/2023  
AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO ASSENZA PER MALATTIA**

Alunno/a : .....

classe/sezione : .....

Il/La sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a sopra indicato/a, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente .....
- dal ..... al ..... per un totale di giorni .....

**per**

- **Motivi di salute:** specificare.....
- che sono state osservate tutte le prescrizioni del medico / pediatra curante dott. .... e che il/la proprio/a figlio/a può riprendere la frequenza della scuola poiché non sussistono condizioni incompatibili con la permanenza in collettività. In particolare, dichiara che il proprio figlio è in stato di buona salute e non presenta sintomi influenzali o parainfluenzali.
- **Motivi familiari**

Vallese, il .....

Firma .....

**(da consegnare ai docenti di sezione/classe il mattino del giorno del rientro in COPIA ORIGINALE)**