



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

ISTITUTO COMPRENSIVO "DE AMICIS" TREVIGLIO

viale Partigiano 25 - 24047 Treviglio (BG) - tel 0363/307056 fax 0363/49031

e-mail: bgic8ae00e@istruzione.it - pec: bgic8ae00e@pec.istruzione.it

<http://www.icdeamicistreviglio.edu.it>

codice fiscale 93045780165

codice ministeriale BGIC8AE00E

AUTODICHIARAZIONE RIENTRO A SCUOLA senza certificato medico

Il sottoscritto _____, in qualità di genitore dell'alunno/a _____, che è stato/a dimesso/a anticipatamente da scuola il giorno _____ alle ore _____ per motivi di salute.

consapevole che le dichiarazioni false, 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 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di aver contattato il proprio Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale dott. _____ con ambulatorio nel Comune di _____, il quale ha ritenuto che i sintomi presentati dall'alunno/a e che hanno causato l'allontanamento da scuola, **NON** siano riconducibili a **COVID-19** e che, pertanto, lo stesso Medico **NON** abbia ritenuto necessaria l'esecuzione del **test diagnostico**.

FIRMA del genitore

Treviglio, _____

I genitori sono pregati di compilare questo modulo qualora il pediatra non dovesse rilasciare alcun certificato medico. Il modulo compilato dovrà essere affidato al figlio/alla figlia che lo consegnerà all'insegnante al rientro a scuola.