

AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi del DPR 8/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a a _____ il _____

genitore del bambino/a _____,

consapevole di tutte le conseguenze civile e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione per la tutela della salute della
collettività

DICHIARA

di aver preso contatto con il pediatra di famiglia, dott.

e di aver seguito le sue indicazioni e pertanto mio figlio/a può essere riammesso/a a scuola.

Portici, ___/___/_____

Firma _____