

Spettabile  
Scuola Materna S. Pietro all'Olmo  
Via Marconi 7  
20007 Cornaredo (MI)

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA**  
**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000**  
(da compilare in caso di assenza superiore ai 3 giorni)

Nome del bambino	_____
Frequentante la sezione	_____

Come da protocollo di sicurezza anti-contagio e in base a previsto dalle Linee guida nazionali, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore del bambino/a sopra indicato/a, ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale previste per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

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

per motivi di salute generici

per motivi di carattere personale e/o familiare

In caso di assenza per malattia, dichiara altresì di aver provveduto a contattare in data \_\_\_\_\_ il Dott. \_\_\_\_\_ in qualità di Pediatra di riferimento o Medico di Medicina Generale. Da tale incontro/contatto non sono emerse sintomi/patologie che possano precludere la regolare partecipazione alla vita scolastica da parte del bambino/a.

Il sottoscritto dichiara di essersi attenuto a quanto prescritto dal medico di riferimento.

Cornaredo \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
(o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_