

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRESIVO DI MONCALVO

Oggetto: dichiarazione sostitutiva del certificato medico per la riammissione a scuola dopo gg.  
5 di assenza per malattia

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Genitore/tutore dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

- **Sentito il proprio medico curante/pediatra in merito ad eventuali malattie infettive in atto**
- **Considerato che sono trascorsi complessivamente \_\_\_\_\_ gg. di malattia e quindi di assenza da scuola;**
- **Vista la normativa in vigore sulla tutela ed il trattamento dei dati personali;**
- **Consapevole dei rischi nei quali può incorrere in caso di falsa dichiarazione**

## DICHIARA

Che \_\_L\_\_ citat - \_\_alunn\_\_ ha superato la malattia e può essere ammess\_\_ a scuola senza pericolo sanitario nei confronti delle persone frequentanti la scuola stessa.

In fede

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_