

**ISTITUTO COMPRENSIVO ALLENDE- PADERNO - MIIC8D700L**

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A ASSENTE**

Io sottoscritto ..... genitore dell'alunno/a  
..... classe .....PLESSO .....  
assente dal ..... al ..... per motivi di.....

**DICHIARO CHE**

- È stato contattato il medico pediatra
  - Si allega certificazione medica
  - Non si allega certificazione medica. Il responso del pediatra è.....  
.....  
.....
  - NON è stata data indicazione di fare il tampone.
- NON è stato contattato il medico pediatra, perché  
..... ,.....
- quindi **mi assumo la responsabilità** di far tornare a scuola mio figlio/a.

Data ..... firma del genitore  
-----

---

**ISTITUTO COMPRENSIVO ALLENDE- PADERNO - MIIC8D700L**

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A ASSENTE**

Io sottoscritto ..... genitore dell'alunno/a  
..... classe .....PLESSO .....  
assente dal ..... al ..... per motivi di.....

**DICHIARO CHE**

- È stato contattato il medico pediatra
  - Si allega certificazione medica
  - Non si allega certificazione medica. Il responso del pediatra è.....  
.....  
.....
  - NON è stata data indicazione di fare il tampone.
- NON è stato contattato il medico pediatra, perché  
..... ,.....
- quindi **mi assumo la responsabilità** di far tornare a scuola mio figlio/a.

Data ..... firma del genitore  
-----