



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo "SCOPELLITI-GREEN" RCIC85800C
Scuola dell'Infanzia RCAA858008
Scuola Primaria "Maria Zita" RCEE85801E
Scuola Secondaria di I Grado "Scopelliti-Green" RCMM85801D

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE RIAMMISSIONE DOPO MALATTIA

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
sez. _____ Scuola _____
dichiara che il proprio/a figlio/a è stato assente dal _____ al _____
causa _____

Dichiara inoltre di aver contattato il proprio pediatra dottor/ssa _____ E di essersi
attenuto alle indicazioni ricevute, sia per quanto riguarda la terapia sia per quanto riguarda il periodo
di assenza. Dichiara che il proprio/a figlio/a può essere riammesso alla frequenza.

Rosarno, _____

In fede _____