Al dirigente scolastico dell’I.C. GOBETTI di Trezzano sul Naviglio

Prof.ssa Gelsomina Sirignano

OGGETTO: Modulo autodichiarazione rientro assenza malattia alunno

Il/La sottoscritto/a ..........................................……………………………….,consapevole delle responsabilità civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, genitore dell’alunno/a …………………………….…....................frequentante la sezione/classe…………………………… della Scuola dell’Infanzia Primaria/Secondaria di primo Grado del Plesso..........................................…………………………………………………………, assente per malattia dal……………………………al ......................., in ossequio a quanto stabilito dalla Legge regionale del 25 ottobre 2023 che ha aggiunto all’art.29 della L.19/2001 l’art. 29 bis abrogando l’obbligo di presentazione del certificato medico dopo cinque giorni di assenza, a guarigione clinica avvenuta del/lla proprio/a figlio/a,

 DICHIARA che , sentito il parere positivo del Pediatra/Medico di famiglia Dott................................................................, il /la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_puo’ rientrare regolarmente a scuola.

Luogo e data …………………………………Firma del Genitore ……………………………………………………………