

Modello di autocertificazione dei genitori

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000

I sottoscritti _____

(genitori/tutori dell'alunno/a) _____

frequentante la sezione/classe _____ del plesso scolastico di _____

DICHIARANO

- che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente per _____;
- che alla data odierna può riprendere la frequenza scolastica;
- che l'eventuale presenza di apparecchio gessato/tutore/bendaggio non impedisce la partecipazione alle attività scolastiche ordinarie;
- che il/la bambino/a **non necessita di assistenza sanitaria**, di terapie, di somministrazione di farmaci o di particolari attenzioni di tipo medico durante l'orario scolastico;
- di essere consapevoli che il personale scolastico non può svolgere attività di tipo sanitario;
- di assumersi ogni responsabilità connessa alla frequenza scolastica nelle condizioni sopra dichiarate.

Luogo e data _____

Firma dei genitori/tutori
