|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ministero dell'Istruzione e del Merito**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE****“P.Giannone–E.DeAmicis”**C.so Giannone,n°98–Caserta | C:\Users\utente\Downloads\logo giannone DE AMICIS bordò 1.jpg |

**Autocertificazione per la riammissione scolastica**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “Giannone-De Amicis”

 Caserta

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nome e cognome*)

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_padre/ madre/ tutore (*sottolineare la voce corrispondente*) dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome e cognome*) nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al

vero, dichiara di aver consultato il proprio medico dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essersi attenuto alle indicazioni date dal curante.

Autocertifica che il/la bambino/a può essere riammesso a frequentare la comunità scolastica.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_