



**AUTODICHIARAZIONE VALIDA PER IL RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI MALATTIA
(DPR 445/2000, art. 46 e 47)**

Io sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ prov. _____

in via _____ n. _____

genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a

(nome) _____ (cognome) _____,

frequentante l'Istituzione scolastica Asilo Infantile Rigollet, in seguito all'allontanamento da scuola dovuto a:

- temperatura esterna superiore a 37,50°;
- vomito e/o evacuazioni acquose ripetute;
- congiuntivite con secrezione oculare;
- esantema (macchie diffuse);

DICHIARO

di aver consultato il/la pediatra, di essermi attenuto/a alle disposizioni impartite e di ritenere possibile il rientro a scuola.

Châtillon, _____

Firma del dichiarante _____