ISTITUTO COMPRENSIVO ALLENDE- PADERNO - MIIC8D700L <u>AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A ASSENTE</u>

	genitore dell'alunno/a classe PLESSO
	al per motivi di
asseme dai	al pel molivi di
	DICHIARO CHE
o È stato contattato	il medico pediatra
•	Si allega certificazione medica
•	Non si allega certificazione medica. Il responso del pediatra
	è
•	NON è stata data indicazione di fare il tampone.
	attato il medico pediatra, perché
	o la responsabilità di far tornare a scuola mio figlio/a.
Data	firma del genitore
ISTITUTO COMPREN	ISIVO ALLENDE- PADERNO - MIIC8D700L
AUTOCERTIFICAZIO	
	NE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A ASSENTE
lo sottoscritto	NE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/A ASSENTEgenitore dell'alunno/a
	genitore dell'alunno/a
	genitore dell'alunno/a
	genitore dell'alunno/a
	genitore dell'alunno/a classe PLESSO al per motivi di DICHIARO CHE
assente dal	genitore dell'alunno/a classe PLESSO al per motivi di DICHIARO CHE
assente dal	genitore dell'alunno/a classe PLESSO al per motivi di DICHIARO CHE
assente dal	genitore dell'alunno/agenitore dell'alunno/a
assente dal	genitore dell'alunno/a classe PLESSO al per motivi di DICHIARO CHE sil medico pediatra Si allega certificazione medica Non si allega certificazione medica. Il responso del pediatra
assente dal	genitore dell'alunno/a classe
assente dal	genitore dell'alunno/a classe
assente dal	genitore dell'alunno/a classe
assente dal	genitore dell'alunno/a classe PLESSO al per motivi di DICHIARO CHE il medico pediatra Si allega certificazione medica Non si allega certificazione medica. Il responso del pediatra è