

Al Dirigente Scolastico
dell'I.A.C. "R. Uccella"
Santa Maria Capua Vetere (CE)

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 classe _____ Sez _____ della Scuola ☐ Primaria ☐ Secondaria di
primo Grado

assente per malattia dal _____ al _____, in ossequio a quanto stabilito dalla Legge
Regionale n. 13 del 25 luglio 2024 che ha abolito l'obbligo del certificato medico per il rientro a
scuola degli studenti dopo un'assenza superiore ai cinque giorni.

DICHIARA

che, sentito il parere positivo del Pediatra/Medico di famiglia Dott _____,
il /la proprio/a figlio/a _____ può rientrare regolarmente a scuola

Santa Maria Capua Vetere _____

Firma del Genitore
