

**AUTOCERTIFICAZIONE  
RIAMMISSIONE IN CLASSE**

Il/La sottoscritt/a \_\_\_\_\_

padre                       madre                       tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

iscritto/a per l'anno scolastico 20\_\_\_ / 20\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ di

- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
- SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola:

- il giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
- dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

per MOTIVI DI SALUTE, si trova in condizioni di buona salute e non presenta sintomi riconducibili a Covid-19.

**CHIEDE**

**AUTOCERTIFICAZIONE  
RIAMMISSIONE IN CLASSE**

- la sua riammissione in classe.
  
- la possibilità (previo accordo con il Dirigente Scolastico e l'Infermeria) di frequentare in condizioni particolari (es.: necessità di arto in scarico, utilizzo di stampelle, utilizzo di carrozzina, ecc.)

Milano, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_