

**AUTOCERTIFICAZIONE  
RIAMMISSIONE IN CLASSE**

**Dichiarazione di responsabilità**

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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

per **motivi familiari**.

Conferma altresì che in tali giorni non risulta essere entrato in contatto con situazioni riconducibili a patologie Covid-19.

**CHIEDE**

la sua riammissione in classe.

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

FIRMA \_\_\_\_\_