

Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà

(DPR 445/2000, art. 47)

Il sottoscritto _____ (nome) _____ (cognome)
genitore dell'alunna\o _____ (nome) _____ (cognome)
della classe _____ sezione _____ di codesto Istituto, assente da scuola per motivi di salute dal
_____ al _____, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di
dichiarazioni non rispondenti a verità,

DICHIARA

di aver preso contatto con :

- A. il proprio medico di medicina generale Nome _____
Cognome _____ n. ident _____
- B. il proprio pediatra di fiducia Nome _____
Cognome _____ n. ident _____

che non ha riscontrato al momento elementi tali da trattenere l'assistito al domicilio o sottoporlo
ad ulteriori indagini e pertanto l'alunna\o può essere riammessa\o in data odierna nella comunità
scolastica.

Si allega copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore.

FIRMA

Napoli, _____

NB. La presente dichiarazione può essere inviata anche per fax e via telematica