



Anno scolastico

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE MEDICA

(art. 46 D.P.R. del 28/12/2000)

Io sottoscritto/a.....

genitore di

della sezione

dichiaro di aver accompagnato mio/a figlio/a dal medico curante,

dr./dr.ssa

in data

In base alla valutazione del medico curante, dichiaro che mio/a

figlio/a può riprendere la frequenza scolastica a partire dal giorno

.....

Data

In fede

.....

.....

(il genitore)



Anno scolastico

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE MEDICA

(art. 46 D.P.R. del 28/12/2000)

Io sottoscritto/a.....

genitore di

della sezione

dichiaro di aver accompagnato mio/a figlio/a dal medico curante,

dr./dr.ssa

in data

In base alla valutazione del medico curante, dichiaro che mio/a

figlio/a può riprendere la frequenza scolastica a partire dal giorno

.....

Data

In fede

.....

.....

(il genitore)