

Ministero dell’Istruzione

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MOLTENO**

Piazza don Biffi, 1 – 23847 Molteno ( LC)

Tel. 031 850358 - C.F. 92058790137

e-mail uffici: lcic822006@istruzione.it - lcic822006@pec.istruzione.it

sito web: [www.icmolteno.edu.it](http://www.icmolteno.edu.it)

**AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO**

**PER SINTOMATOLOGIA DIVERSA**

**DA COVID-19**

Io sottoscritto/a …………………………………………………genitore dell’alunno/a………………………………………

comunico che mio/a figlio/a è stato/a assente dal …………..……….…….. al ……..……….…………..

per:

□ **motivi di salute** e informo inoltre di essermi attenuto alle indicazioni del medico curante.

□ **motivi diversi dai motivi di salute** (vacanza o altro)

Data…………………………………… Firma …………………………………………………………..



Ministero dell’Istruzione

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MOLTENO**

Piazza don Biffi, 1 – 23847 Molteno ( LC)

Tel. 031 850358 - C.F. 92058790137

e-mail uffici: lcic822006@istruzione.it - lcic822006@pec.istruzione.it

sito web: [www.icmolteno.edu.it](http://www.icmolteno.edu.it)

**AUTOCERTIFICAZIONE RIENTRO**

**PER SINTOMATOLOGIA DIVERSA**

**DA COVID-19**

Io sottoscritto/a …………………………………………………genitore dell’alunno/a………………………………………

comunico che mio/a figlio/a è stato/a assente dal …………..……….…….. al ……..……….…………..

per:

□ **motivi di salute** e informo inoltre di essermi attenuto alle indicazioni del medico curante.

□ **motivi diversi dai motivi di salute** (vacanza o altro)

Data…………………………………… Firma …………………………………………………………..