

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO IN PALESTRA
IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**
(da inviare via email a segreteria@ginnasticacorrias.it e consegnarne copia all'istruttore)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

cognome _____ nome _____

assente dal _____ al _____,

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____

il quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

E CHIEDE

pertanto la riammissione in palestra.

Data _____

Il genitore / titolare della responsabilità genitoriale

firma _____