

Allegato 1

AUTOCERTIFICAZIONE

**Alla Dirigente scolastica dell'I.C. Gatti di
Lamezia Terme**

I sottoscritti: _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la classe: _____ anno scolastico 2021-2022 di questa Istituzione
Scolastica,

INFANZIA	<input type="checkbox"/> Lamezia T. Moietta	<input type="checkbox"/> Lamezia T. Ferraro	<input type="checkbox"/> Lamezia Terme N. Green	<input type="checkbox"/> Feroletto A.	<input type="checkbox"/> Pianopoli
PRIMARIA	<input type="checkbox"/> Lamezia T. Manzi	<input type="checkbox"/> Lamezia T. Mancuso	<input type="checkbox"/> Lamezia T. Davoli	<input type="checkbox"/> Feroletto A.	<input type="checkbox"/> Pianopoli
SECONDARIA I GRADO	<input type="checkbox"/> Lamezia T. Gatti	<input type="checkbox"/> Feroletto A.	<input type="checkbox"/> Pianopoli		

ritengono di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio figlio/o, come da **certificato del proprio medico curante/pediatra** (allegato), vadano attivate le seguenti misure:

.....
.....
.....
.....
.....

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico: _____

Data, _____

Firma di entrambi i genitori

