



**Allegato 4**

**AUTOCERTIFICAZIONE SANITARIA**

**Alla cortese attenzione**

**Presidenza**

**Scuola dell'Infanzia San Martino Vescovo**

Il/La ..... sottoscritto/a

genitore ..... dell'alunno/a

frequentante il ..... anno della Scuola dell'Infanzia "San Martino Vescovo" di Bruino sez. .... , sentito un parere medico ed assumendosene la responsabilità

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a è guarito/a e, non presentando sintomi di malattia infettiva in atto, può essere riammesso a scuola.

Bruino, lì ..... Firma .....