

AUTODICHIARAZIONE DEI GENITORI PER RIENTRO DOPO MALATTIA INFERIORE

- AI 3 GIORNI PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA
- AI 5 GIORNI PER LA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO

CON SINTOMI DIVERSI DAL COVID

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome Nome

genitore dell'alunno/a _____ frequentante

la classe ____ sez. ____ della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di _____,

consapevole, di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che relativamente alla/e assenza/e dal _____ al _____ di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott. _____, di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data _____

Firma
