

**DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZA FINO A TRE GIORNI DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE**

Il sottoscritto

COGNOME

NOME

Luogo di nascita

LUOGO DI NASCITA

data di nascita

DATA DI NASCITA

genitore dello studente

COGNOME

NOME

della scuola

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 collettività,

DICHIARA

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott. _____

e di avere seguito le sue indicazioni e che pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Firma

Luogo e data
