

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

Il sottoscritto

Luogo di nascita

data di nascita

genitore dello studente

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 _____