

MODULO 1

DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA DA 1 A 3 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
